Bibliothèque Médicale
Charcot-Debove

Dr R. Blache

Clinique et thérapeutique infantiles

1



BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

FONDÉE PAR MM.

J.-M. CHARCOT et **G.-M. DEBOVE**

DIRIGÉE PAR M.

G.-M. DEBOVE

Membre de l'Académie de médecine,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Andral.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE
CHARCOT-DEBOVE

VOLUMES PARUS DANS LA COLLECTION

V. HANOT. La Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.
G.-M. DEBOVE et COURTOIS-SUFFIT. Traitement des pleurésies purulentes.
J. COMBY. Le Rachitisme.
C. TALAMON. Appendicite et Pérityphlite.
G.-M. DEBOVE et RÉMOND (de Metz). Lavage de l'estomac.
J. SEGLAS. Des Troubles du langage chez les aliénés.
A. SALLARD. Les Amygdalites aiguës.
L. DREYFUS-BRISAC et I. BRUHL. Phtisie aiguë.
P. SOLLIER. Les Troubles de la mémoire.
DE SINETY. De la Stérilité chez la femme et de son traitement.
G.-M. DEBOVE et J. RENAULT. Ulcère de l'estomac.
G. DAREMBERG. Traitement de la Phtisie pulmonaire. 2 vol.
CH. LUZET. La Chlorose.
E. MOSNY. Broncho-Pneumonie.
A. MATHIEU. Neurasthénie.
N. GAMALEIA. Les Poisons bactériens.
H. BOURGES. La Diphtérie.
PAUL BLOCQ. Les Troubles de la marche dans les maladies nerveuses.
P. YVON. Notions de pharmacie nécessaires au médecin. 2 vol.
L. GALLIARD. Le Pneumothorax.
E. TROUESSART. La Thérapeutique antiseptique.
JUHEL-RÉNOY. Traitement de la fièvre typhoïde.
J. GASSER. Les Causes de la fièvre typhoïde.
G. PATEIN. Les Purgatifs.
A. AUVARD et E. CAUBET. Anesthésie chirurgicale et obstétricale.
L. CATRIN. Le Paludisme chronique.
LABADIE-LAGRAVE. Pathogénie et traitement des Néphrites et du mal de Bright.
E. OZENNE. Les Hémorroïdes.
PIERRE JANET. État mental des hystériques. — Les stigmates mentaux.
H. LUC. Les Névropathies laryngées.
R. DU CASTEL. Tuberculoses cutanées.
J. COMBY. Les Oreillons.
CHAMBARD. Les Morphinomanes.
J. ARNOULD. La Désinfection publique.
ACHALME. Érysipèle.
P. BOULLOCHE. Les Angines à fausses membranes.
E. LECORCHÉ. Traitement du diabète sucré.
BARBIER. La Rougeole.
M. BOULAY. Pneumonie lobaire aiguë 2 vol.
A. SALLARD. Hypertrophie des amygdales.
RICHARDIÈRE. La Coqueluche.
G. ANDRÉ. Hypertrophie du cœur.
E. BARIÉ. Bruits de souffle et bruits de galop.
L. GALLIARD. Le Choléra.
POLIN. et LABIT. Hygiène alimentaire.
BOIFFIN. Tumeurs fibreuses de l'utérus.
PIERRE JANET. État mental des hystériques. — Accidents mentaux.
L. RONDOT. Le Régime lacté.
V. MENARD. La Coxalgie tuberculeuse.
F. VERCHÈRE. La Blennorrhagie chez la femme. 2 vol.
F. LEGUEU. Chirurgie du rein et de l'uretère.
P. DE MOLÈNES. Traitement des affections de la peau. 2 vol.
CH. MONOD et F. JAYLE. Cancer du sein.
P. MAUCLAIRE. Ostéomyélites de la croissance.
BLACHE. Clinique et Thérapeutique infantiles.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

LEGRAIN. Microscopie clinique.
H. GILLET. Rythmes des bruits du cœur (physiologie et pathologie).
G. MARTIN. Myopie, Hyperopie, Astigmatisme.
A. REVERDIN (de Genève). Antisepsie et asepsie chirurgicales.
GUERMONPREZ (de Lille) et BÉCUE (de Cassel). Actinomycose.
ROBIN. Ruptures du cœur.
LOUIS BEURNIER. Les Varices.
G. ANDRÉ. L'Insuffisance mitrale.
A. MARTHA. Des Endocardites aiguës.
DE GRANDMAISON. La Variole.
ACHALME. Immunité.
PAUL RODET. Traitement du Lymphatisme.
A. COURTADE. Anatomie, physiologie et séméiologie de l'oreille.
J. COMBY. L'Empyème pulsatile.
P. BONNIER. Les Vertiges.
J.-B. DUPLAIX. Des Anévrysmes.
FERRAND. Le Langage, la Parole et les Aphasies.
LECORCHÉ. Traitement de la Goutte.
J. ARNOULD. La Stérilisation alimentaire.

Chaque volume se vend séparément. Relié : **3 fr. 50**

CLINIQUE

ET

THÉRAPEUTIQUE INFANTILES

AVEC FORMULAIRE PRATIQUE

PAR

LE Dr R. BLACHE

TOME I

de A à F

LES FORMULES ONT ÉTÉ REVUES AU POINT DE VUE POSOLOGIQUE
PAR M. MARC BOYMOND
Lauréat (médaille d'or) de l'École de pharmacie de Paris.

PARIS
RUEFF ET Cie, ÉDITEURS
106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1894

PRÉFACE

En réunissant ici quelques notions succinctes de thérapeutique infantile, nous n'avons pas la prétention de présenter un traité des maladies de l'enfance; nous nous sommes donc borné à donner des indications thérapeutiques d'une pratique facile et couramment employées par nous.

En suivant simplement l'ordre alphabétique, nous avons cru devoir émettre, au début de chaque article, les considérations cliniques ou étiologiques pouvant modifier les applications thérapeutiques.

Gendrin dit avec raison que l'influence de l'âge détermine chez les malades des formes morbides

en rapport avec les conditions physiologiques qu'elle fait naître; n'en est-il pas de même de la question des tempéraments et des modifications incessantes qui se produisent chez l'enfant depuis sa naissance jusqu'à la puberté? N'y a-t-il pas là des facteurs importants avec lesquels il faut toujours compter dans la pœdiatrie?

Dans l'enfance, la débilité du sujet contraste avec l'activité fonctionnelle et l'énergie des actes nutritifs; le défaut d'équilibre créé par la prédominance du mouvement d'assimilation pendant toute la période d'accroissement et l'activité des oxydations ou de la désassimilation est peut-être une des raisons qui font que le lymphatisme se retrouve d'une façon générale dans le tempérament de la plus grande majorité des enfants.

On doit donc conséquemment tenir compte de cette disposition qui, selon nous, domine toute la thérapeutique infantile, et ne jamais la perdre de vue pendant la durée des convalescences.

Si tout médecin sait fort bien que certaines maladies appartiennent exclusivement à l'enfance, il ne doit pas ignorer que d'autres entités morbibes, observées à tous les âges, présentent un intérêt particulier par leurs formes spéciales ou par leur fréquence pendant la première période de la vie. Nous avons donc insisté sur quelques points

particuliers d'étiologie, de pathogénie, et sur les modifications d'évolution que peuvent présenter certains états pathologiques dans le jeune âge. Nous avons également réservé une place importante aux questions d'hygiène et d'antisepsie préventive qui, plus que jamais, doivent préoccuper le médecin appelé auprès d'un malade. N'est-il pas vrai qu'en bien des circonstances les mesures d'hygiène priment pour les enfants tous les autres moyens thérapeutiques : un air pur sera toujours le premier et souvent le plus utile remède. — « Plus l'enfant est affaibli par de longues maladies, plus l'état d'épuisement dans lequel il se trouve est considérable, plus l'effet d'une atmosphère vivifiante est puissant sur lui. » Si l'air qu'un enfant respire en si grande quantité doit être rigoureusement purifié autour d'un petit malade, la salubrité de l'atmosphère dans laquelle se développe un enfant sain n'est pas moins importante ; si l'air n'est pas autour de lui suffisamment renouvelé, pur et vivifiant, l'enfant dépérit, s'étiole, perd ses forces, et par cela même offre une résistance insuffisante aux germes morbides que l'impureté du milieu contribue puissamment à propager.

Nous savons tous combien sont nombreuses les affections qui se peuvent transmettre par le seul intermédiaire de l'air. Le premier soin d'une pro-

phylaxie bien comprise doit être la surveillance de cet air lui-même. Nous avons donc traité sérieusement cette question de la prophylaxie qui, selon nous, est d'une importance capitale, car c'est au médecin qu'il incombe d'en régler tous les points; il doit donner l'exemple d'une prudence et d'une asepsie rigoureuses en indiquant minutieusement les précautions à prendre pour éviter la propagation des maladies contagieuses.

C'est en nous appuyant sur les théories les plus récentes d'antisepsie externe et interne que nous conseillons de s'opposer aux menaces et aux progrès constants de la contagion.

Notre pratique, déjà longue, de la médecine infantile, qui nous a appris à bien comprendre l'importance des soins préventifs, nous permet aujourd'hui d'insister au profit de nos jeunes confrères sur quelques points parfois négligés de la pathologie de nos petits malades.

Nous avons vu que l'enfant qui souffre est parfois si différent de lui-même, que les oscillations rapides et imprévues d'un malade dont on désespérait hier vont en faire un convalescent de demain; tant est vigoureuse cette faiblesse, qui est en réalité de la force naissante!

C'est en cette poussée de vie de l'organisme infantile que réside en bien des cas notre aide la

plus puissante. Voilà pourquoi le pronostic doit être essentiellement différent entre les affections de l'enfant, celles de l'adulte et surtout celles du vieillard. Aussi, lorsque nous nous trouvons en présence d'une affection lente, dépressive, à laquelle l'adulte n'offrirait qu'une résistance latente, et le vieillard une réaction nulle, alors même que l'enfant affaibli, déprimé, nous montre cette face émaciée et vieillie qui semble s'être moulée en réduction sur celle de l'aïeul qui s'éteint, il faut nous garder d'oublier que la vitalité inhérente à l'enfance peut, à un moment, modifier favorablement la situation.

« L'enfant commence et s'essaye à vivre, le vieillard s'éteint et meurt par degrés. »

Nous avons insisté sur la prudence avec laquelle il faut manier les moyens dont dispose la thérapeutique infantile; sur l'inutilité, parfois dangereuse, qu'il y aurait à employer les remèdes violents et les fortes doses dans certaines maladies, desquelles la nature, aidée d'une expectation raisonnée, triomphe d'ordinaire.

Mais, autant nous avons recommandé les moyens doux dans les cas bénins, autant nous réclamons une intervention énergique et rapide dans les circonstances graves : il faut user d'autorité, agir avec énergie et surtout avec promptitude. Toute

temporisation pourrait être fatale, et auprès d'un enfant en danger le médecin doit se rappeler qu'il a le devoir d'user de tous les moyens dont il peut disposer. Une seule conduite lui est interdite, c'est l'inaction et le découragement.

La plupart des formules et des indications thérapeutiques signalées dans ce livre sont le résultat de mon expérience personnelle ou de la tradition de mes maîtres, élèves comme moi de mon vénéré père, le Dr Blache.

Je me suis efforcé de simplifier et surtout de rendre acceptables les médicaments parfois répugnants ou désagréables, car l'administration des remèdes est souvent difficile dans la pratique médicale des enfants.

J'ai conseillé d'éviter autant que possible les grandes doses, les cachets volumineux, les grosses pilules, donnant de préférence des sirops agréables modifiant le goût des médicaments amers; enfin, j'ai indiqué quelques petits moyens de pratique et quelques remèdes presque anodins, utiles toutefois, sinon pour guérir absolument l'enfant malade, du moins pour le soulager et aussi, qu'on me permette de le dire ici, pour consoler et occuper la mère, qu'il n'est pas permis à un médecin des enfants d'oublier; car la mère d'un enfant qui souffre n'est-elle pas aussi, par cela

même, une bien vraie et intéressante malade ?

Nous n'avons pas voulu faire un livre de science : nous avons tenté d'offrir au lecteur un *vade-mecum* pratique. Si nous réussissons, grâce à ce modeste ouvrage, à faciliter à quelques-uns de nos jeunes confrères l'exercice si délicat et si difficile de la médecine infantile, notre but sera atteint.

Dr Blache,

5, rue de Surène.

Paris, 1er novembre 1893.

CLINIQUE
ET
THÉRAPEUTIQUE INFANTILES
AVEC FORMULAIRE PRATIQUE

A

Abcès. — Les abcès au point de vue thérapeutique appartiennent presque exclusivement au domaine de la chirurgie. Ils sont la manifestation clinique des localisations de microbes pyogènes, et de ce fait peuvent siéger dans tous les points du corps. Les abcès qui présentent de l'intérêt au point de vue médical seront étudiés dans différents articles de ce livre (voir *Cerveau*, *Cœur*, *Foie*, *Furonculose*, *Poumons*, *Oreilles*, *Reins*, *Abcès rétro-pharyngiens*, etc...).

Abdomen. — L'abdomen de l'enfant en bas âge doit attirer l'attention du médecin. Pendant les premières semaines, il faut surveiller les éventrations de l'ombilic; plus tard, voir s'il n'y a pas de point faible à ce niveau. On préviendra ainsi les hernies ombilicales. Enfin, l'abdomen pendant toute la première enfance donne dans une certaine mesure des renseignements utiles sur la nutrition. Les gros ventres, le tympanisme

la dureté de ses parois, sont souvent les premiers signes des troubles d'une dénutrition grave (athrepsie, dyspepsie, rachitisme, tuberculose mésentérique, etc.).

En un mot, l'examen du ventre est très important chez l'enfant, et grâce à lui on changera à temps le régime alimentaire et la mauvaise hygiène, au grand bénéfice de l'enfant, qui la plupart du temps n'est point considéré comme malade.

Pour les détails thérapeutiques, voir les articles *Athrepsie*, *Diarrhées*, *Dyspepsies*, *Tympanisme*, *Rachitisme*.

Abdominales (Tumeurs). — Nous avons peu de chose à dire au point de vue de la thérapeutique des tumeurs abdominales. Lorsqu'elles existent, et elles sont rares, leur diagnostic est la plupart du temps entouré de grandes difficultés ; quelques-unes même sont découvertes seulement à l'autopsie. De plus, la grande difficulté du diagnostic, de la nature, du siège de l'organe atteint, fait que le médecin est embarrassé quand il s'agit de les traiter. Disons enfin que les tumeurs abdominales, quelle qu'en soit la nature, ont dans le jeune âge un pronostic des plus sombres.

Nous leur avons consacré ici quelques lignes pour en indiquer l'existence chez l'enfant.

La conduite à tenir dans ces cas nous semble être celle de l'expectation avec traitement symptomatique. Ces considérations ne s'adressent qu'aux tumeurs malignes, mais bien souvent il sera difficile de les différencier d'avec des tumeurs bénignes dues à l'hypertrophie d'organes tels que le foie, la rate, les ganglions mésentériques, les replis péritonéaux. Enfin, certaines tumeurs inflammatoires peuvent simuler des néoplasmes par leur marche chronique et leur peu de réaction : carreau, entérite tuberculeuse, etc.

La thérapeutique sera donc bien difficile à diriger, mais devra toujours être tentée, en espérant une erreur de diagnostic (voir *Typhlite*, *Péritonite tuberculeuse*, etc.).

Acné. — L'acné est une affection rare chez l'enfant, mais elle existe. Elle est alors la plupart du temps de nature strumeuse. La fréquence devient plus grande à mesure que l'enfant s'approche de la puberté. L'acné s'observe le plus souvent à la suite d'ingestion de certaines substances ; une mauvaise hygiène alimentaire, les troubles digestifs, les causes d'irritation extérieure, peuvent également produire cette affection. Nous nous rangeons à l'opinion de d'Espine et Picot, qui ne semblent admettre l'acné que vers la puberté, et exceptionnellement avant douze ans.

Le traitement doit être général et local, ainsi que le montrent les considérations étiologiques signalées plus haut. Ajoutons que l'extrême susceptibilité de la peau de l'enfant exige une modération particulière dans la thérapeutique locale; d'ailleurs, cette observation s'appliquera à toutes les affections dermatologiques de l'enfance.

Traitement général. — On surveillera avec soin les fonctions digestives, on évitera les aliments ou boissons excitants (fromages salés et fermentés). Si on soupçonne le lymphatisme, on prescrira avec succès de l'huile de foie de morue. On a conseillé de donner à l'intérieur de l'ichtyol, des préparations hydrargyriques, des sels de chaux et de lithine, l'arsenic. Mais nous pensons que ces préparations sont le plus souvent inutiles.

Traitement local. — Il sera fait en même temps que le traitement général. Ce traitement consistera surtout en bains émollients, en lotions chaudes associées à l'acide borique, à l'alcool camphré. Matin et soir, lotions savon-

neuses du visage suivies d'ablutions avec de l'eau bouillie chaude additionnée d'eau de Cologne ou d'acide borique.

Dans certains cas, quand l'irritation est très marquée, on pourra alors faire des lotions prudentes avec du sublimé (1 pour 1000) avec une solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 1 p. 1000 (Brocq). Les pommades à base d'oxyde de zinc ou de sous-nitrate de bismuth sont également très utiles.

Enfin, on usera des bains d'amidon, de barèges, etc., il faudra même commencer par ces derniers chez les jeunes enfants. En effet, quelques bains accompagnés de savonnages de la peau et de quelques onctions avec des pommades faibles suffisent le plus souvent.

Une fois l'acné disparue, il ne faut pas oublier de continuer à soigner attentivement l'alimentation et les fonctions digestives.

Pommade.

℞ Acide salicylique	0gr,25
Soufre précipité	0gr,75
Oxyde de zinc	3 grammes.
Vaseline pure	20 —

BROCQ

En onctions après les ablutions.

℞ Soufre précipité	15 grammes.
Alcool camphré	30 —
Glycérine neutre pure	5 —
Eau distillée }	ââ 125 —
Eau de rose }	

En applications, le soir en se couchant.

Aconit. — L'aconit est un médicament fréquemment employé dans la thérapeutique infantile; nous l'employons le plus souvent associé à la belladone (J. Simon, Blache). Nous ne craignons pas de condamner à tous égards l'emploi de l'aconitine, qui est facilement toxique, et l'emploi de la teinture de feuilles d'aconit,

qui est une préparation absolument infidèle. Les deux autres préparations journellement employées sont : l'alcoolature simple d'aconit et l'alcoolature de racines. Cette dernière est la meilleure, et elle est adoptée par la majorité des médecins d'enfants (Guéneau de Mussy, J. Simon, Blache, etc.). Nous ne croyons pas qu'il soit prudent de donner des doses élevées, ainsi que le conseille M. J. Simon, qui a pu donner jusqu'à 30 gouttes chez un enfant de trois ans. Nous sommes beaucoup plus réservé quand nous employons l'alcoolature de racine, et nous ne dépassons jamais le nombre de 5 à 15 gouttes, suivant l'âge. Le mode d'administration qui nous a toujours rendu service est celui des doses réfractées d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure, suivant le cas.

Quelles sont maintenant les propriétés de ce médicament? M. J. Simon les a parfaitement résumées dans son livre : *Action énergique sur l'innervation du cœur et action vaso-motrice*. L'aconit agit donc en régularisant le cœur, la respiration; il diminue la fréquence de cette dernière en même temps qu'il atténue la sécrétion bronchique. Enfin l'aconit diminue la sensibilité générale du malade.

Les indications de l'aconit seront donc les suivantes. On l'emploiera dans les affections catarrhales et spasmodiques des voies respiratoires (J. Simon), laryngites simples, laryngites striduleuses. Dans cette dernière, nous l'associons volontiers avec la belladone, car l'élément spasmodique prédomine ici (Blache). L'aconit rend de grands services dans les bronchites (bronchite à toux quinteuse), dans la coqueluche, l'adénopathie trachéo-bronchique. Ici encore nous l'associons avec la belladone. Nous sommes de l'avis de M. J. Simon quand il dit qu'il faut être réservé sur l'emploi de l'aconit dans la pneumonie, dans la broncho-pneumonie; il

faut, en effet, se rappeler que l'aconit a une action dépressive très marquée.

L'aconit trouve encore des indications dans certaines affections cardiaques; il régularise les battements du cœur. Blache père l'associait à la digitale, dont il mitige l'action trop énergique.

Par ses propriétés sédatives sur la circulation, l'aconit peut être employé contre les hyperthermies des fièvres éruptives, et par ses propriétés anesthésiantes il trouvera son emploi dans bien des affections douloureuses.

En résumé, l'aconit sous forme d'alcoolature de racines est un excellent médicament, et son usage rend de très grands services dans la thérapeutique infantile, principalement dans les affections des voies respiratoires à caractère spasmodique.

Potions.

℞ Alcoolature de racine d'aconit	V à XV gouttes.
Cognac	10 à 30 grammes.
Julep gommeux	120 —

par cuillerée à café de vingt en vingt minutes.

℞ Alcoolature de racine d'aconit	V à XV gouttes.
Teinture de digitale	VI à XII —
Sirop de codéine	12 grammes.
Julep gommeux	120 —

par cuillerée à café d'heure en heure.

℞ Alcoolature de racine d'aconit	V à XV gouttes.
Teinture de belladone	IV à X —
Sirop de tolu	20 grammes.
Eau distillée	120 —

par cuillerée à café d'heure en heure.

Addison (Maladie d'). — Affection intéressante et grave qui a été observée assez souvent chez l'enfant (Monti, 12 cas; Leyg, 1 cas; Pye-Smith, 1 cas).

Malheureusement, cette maladie a un pronostic des plus sombres, et jusqu'à ce jour la thérapeutique n'a rien pu faire contre elle.

Adénites.

Adénites aiguës. — Elles peuvent être traumatiques, consécutives à une lésion de voisinage ou relever d'une infection générale aiguë (bubons scarlatineux).

Elles devront être traitées dès le début, afin de combattre et de prévenir la suppuration.

On mettra l'enfant au repos et, s'il y a une plaie causale, elle sera pansée antiseptiquement. Le traitement symptomatique variera avec les cas (fièvre, troubles digestifs, etc.).

Quant à l'adénite elle-même, elle sera combattue par des onctions mercurielles belladonées employées avec prudence. On a vanté comme abortifs au début les badigeonnages de teinture d'iode, les petits vésicatoires volants. Jadis on employait les cataplasmes; aujourd'hui on leur préfère, quand c'est possible, des bains prolongés faiblement antiseptiques; les pansements humides avec des solutions d'acide borique ou de liqueur de Van-Swieten dédoublée.

En Allemagne, certains médecins vont jusqu'à conseiller des injections intra-ganglionnaires abortives.

Tel est le traitement médical des adénites aiguës; il doit être fait le plus tôt possible, car nous avons ainsi obtenu souvent d'excellents résultats. Malheureusement, il ne permet pas toujours d'éviter la suppuration. Le traitement devient alors chirurgical et nous n'y insistons pas.

Adénite chronique simple. — Cette variété a été l'objet de nombreuses discussions. Tour à tour admise et rejetée, elle semble aujourd'hui acceptée par les cliniciens et les bactériologistes (Lejars).

L'évaluation et l'étiologie de cette affection montrent que le traitement rationnel doit s'adresser à la cause. En faisant disparaître cette dernière, on voit les lésions ganglionnaires diminuer et guérir. Dans certains cas cependant, la résorption est très lente à se faire; on agira alors localement par la compression, les révulsifs légers, les pommades iodurées, etc.

Adénites scrofuleuses. — Le traitement devra être d'abord préventif; en effet, on peut prévenir par une hygiène bien comprise l'apparition de la scrofule dont l'adénite est une des manifestations les plus fréquentes. Dans ce but, il faut conseiller l'allaitement au sein, un sevrage tardif et prudent, une surveillance attentive de l'alimentation de l'enfant pendant les premières années. Nous n'y insistons pas plus longuement dans cet article, car cette question de prophylaxie sera traitée en détail à l'article scrofule.

Le point capital du traitement de l'adénite scrofuleuse réside dans le traitement général. Nous ajouterons même que la médication est impuissante si elle n'est pas secondée par une excellente hygiène. On s'attachera dès le début à mettre l'enfant dans les meilleures conditions hygiéniques possibles (habitations saines, aérées, propreté du corps, vêtements chauds, exercice en plein air, bonne nourriture). Tous ces détails ont leur importance. Les enfants scrofuleux devront être suralimentés et les aliments riches en graisse seront très utiles.

C'est dans ce sens qu'agit en partie l'huile de foie de morue, mais elle n'est indiquée qu'en l'absence de la fièvre et de tout trouble digestif. On a préconisé avec raison de compléter tous ces soins d'hygiène générale par le séjour à la campagne, aux bords de la mer: Berck-sur-Mer. Les bains seront également des plus utiles, bains de sel, bains sulfureux.

Dans certains cas, on retirera de grands bénéfices

d'une saison à Salins-du-Jura, à Salies-de-Béarn, à Uriage, à Lavey (Suisse).

En résumé, nous avons de grandes ressources pour traiter les adénites scrofuleuses, mais tous ces soins devront être dirigés avec prudence. En effet, on ne saurait traiter tous les cas de la même façon; par exemple, on ne soignera pas un enfant chétif, fiévreux, pâle, par des exercices trop violents, par l'hydrothérapie froide, immodérée. Il faudra agir selon le tempérament du malade. A côté de ces soins d'hygiène générale, d'ailleurs très importants, la scrofule réclame une thérapeutique médicale suivant les cas et les résultats obtenus; on ordonnera les préparations iodées (sirop d'iodure de fer, saccharure de fer, iodure de potassium, 0gr,50).

La teinture d'iode donnée par gouttes est également un excellent résolutif (BLACHE). L'arsenic sera employé plus tard, ainsi que les eaux minérales iodées et arsenicales.

Nous ordonnons volontiers dans les cas de scrofule ganglionnaire le vin ou le sirop antiscorbutiques, le cresson, le houblon, et les amers, qui agissent en activant les fonctions digestives.

Dans tous les cas, il faut éviter d'instituer des traitements débilitants (vomitifs, purgatifs, etc.).

Enfin il ne faut pas oublier le traitement local; il viendra compléter le traitement général et répondra à certaines indications spéciales (rougeur, douleur, etc.). Les onctions avec des pommades iodurées (iodure de plomb, iodure de potassium) seront le plus souvent employées. On a conseillé dans ces dernières années des pommades iodoformées. Quant aux massages, nous croyons qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles.

Enfin il nous reste à signaler un traitement curatif local qui a donné de nombreux succès : ce sont les

injections intraganglionnaires d'éther iodoformé, de naphtol camphré, de teinture d'iode, de chlorure de zinc (Lannelongue). Ces injections seront indiquées quand l'engorgement ganglionnaire est très développé, et quand la régression ne se fait pas. Mais elles ne peuvent s'adresser qu'aux ganglions superficiels. Parfois, ces ganglions suppurent; on instituera alors un traitement chirurgical approprié.

Pommades résolutives.

℞ Onguent napolitain	2 à 6	grammes.
Extrait de belladone	3	—
Lanoline	6	—
Vaseline	15	—

En onctions matin et soir.

℞ Iodure de potassium	3	grammes.
Iodure de plomb	4	—
Lanoline } Vaseline }	ââ 10	—

En onctions.

℞ Teinture d'iode	X à XV	gouttes.
Iodure de potassium	3	grammes.
Lanoline } Vaseline }	ââ 15	—

Adénopathie trachéo-bronchique. — Cette affection comprend de nombreux états pathologiques des ganglions du médiastin et péritrachéo-bronchiques (adénite hypertrophique, inflammatoire, tuberculeuse, cancéreuse, etc.). Parmi ces différentes lésions, les plus fréquentes et les plus intéressantes à étudier chez l'enfant sont les engorgements simples résultant des congestions et inflammations de l'appareil respiratoire (J. Simon). Nous nous occuperons donc ici des adénites simples.

Le traitement de cette affection comprend plusieurs points : le traitement symptomatique d'abord, essayer d'agir sur la lésion ensuite, puis enfin soigner l'état

général. On combattra ainsi les causes de l'affection, ce qui constituera un excellent traitement préventif.

La toux et certains autres symptômes fonctionnels sont une cause de fatigue et d'épuisement pour l'enfant. Cette toux, qui est toujours coqueluchoïde, sera combattue par les antispasmodiques; la teinture de belladone seule ou associée à l'alcoolature d'aconit est très utile dans ces cas; 5 à 10 gouttes par jour. On peut employer également les bromures, le sirop d'éther, le sirop de chloral. L'opium et ses dérivés seront réservés pour des enfants âgés. M. J. Simon emploie chez eux du sirop de codéine ou diacode (une cuillerée à café le soir au moment du coucher). Si les quintes se prolongent malgré le traitement, certains auteurs ont conseillé d'employer alors le sulfate de quinine, la teinture de digitale ou le bromure de sodium. On pourra essayer dans quelques cas rebelles les inhalations d'air ozonisé qui nous ont donné de bons résultats.

On essayera d'agir dès le début sur la lésion elle-même, on cherchera à faire disparaître l'hypertrophie ganglionnaire. Tous les auteurs sont d'accord pour dire que la médication est très utile, qu'elle donne de nombreux succès, mais qu'elle doit être longuement poursuivie. En effet, les résultats sont très lents à se produire (Grancher, J. Simon, Barétty, G. de Mussy, etc.).

Le professeur Grancher préconise l'huile de foie de morue à doses croissantes allant jusqu'à 6 et 8 cuillerées par jour; mais il insiste comme nous sur la nécessité absolue de commencer par de petites doses. Le traitement curatif comprend surtout l'emploi des préparations iodurées; teinture d'iode : 3 à 10 gouttes par jour (G. de Mussy, Blache). Deux bonnes préparations sont l'iodure de fer et l'iodure de potassium. Nous conseillons de faire en même temps usage d'eaux sulfureuses, telles que les eaux du Mont-Dore, d'Eaux

Bonnes, d'Enghien, de Saint-Honoré. Plus tard on aura recours aux arsenicaux (La Bourboule) et à la liqueur de Fowler (1 à 5 gouttes par jour). De plus, on fera de la révulsion en avant et en arrière de la poitrine.

Mais cette médication serait insuffisante si on ne met pas l'enfant dans de bonnes conditions hygiéniques. L'alimentation sera fortifiante; le grand air, les bains, une saison au Mont-Dore, à Larey ou à la Bourboule seront d'excellents adjuvants pour amener une guérison parfaite.

Les résultats de cette médication se font, avons-nous dit, souvent attendre; mais il ne faut point perdre patience et en soignant attentivement ces petits malades, on obtient des cures merveilleuses et on les met souvent à l'abri de poussées nouvelles. Nous croyons utile d'ajouter, au point de vue prophylactique, qu'il faut surveiller attentivement les enfants atteints de bronchite, de coqueluche, de rougeole, etc. En effet, avec quelques soins, quelques précautions hygiéniques pendant ces affections, on peut sinon éviter, du moins fortement atténuer une lésion longue à guérir et toujours fatigante pour l'enfant.

Potions.

℞ Teinture de Belladone	IV à X gouttes
Alcoolature de racine d'aconit	V à X —
Teinture d'eucalyptus	XV à XXV —
Sirop de polygala..........	30 grammes
Eau distillée..............	100 —

Une cuillerée proportionnée à l'âge toutes les trois heures.

℞ Iodure de potassium..........	6 grammes
Chlorure de sodium..........	2 —
Eau distillé....................	120 —

Matin et soir une cuillerée à dessert dans une tasse de lait ou de potage gras.

Adynamie. — Nous ne parlerons pas ici du traite-

ment de l'adynamie qui est signalé dans les affections où cet état se produit. Nous insisterons simplement sur un point un peu particulier à la pathologie infantile.

L'enfant réagit généralement fort bien dans les maladies infectieuses, mais il faut savoir que l'apparition des phénomènes adynamiques sont toujours fort graves chez lui. L'adynamie, dans ce cas, a une marche rapide; il est donc bon d'être averti, afin de pouvoir faire une médication préventive, et d'agir vigoureusement dès les premiers symptômes. L'alcool, les préparations de quinquina, d'ammoniaque, les stimulants en un mot, les injections d'éther etc., sont les moyens habituels. En règle générale, il faudra toujours être sobre des préparations déprimantes dans les maladies infectieuses chez l'enfant.

Albuminurie. — La présence de l'albumine dans l'urine est souvent méconnue chez l'enfant; nous nous occuperons ici uniquement du traitement de ce syndrome. L'albuminurie peut exister chez le nouveau-né. Elle serait assez fréquente (D'ESPINE et PICOT), mais elle n'indique nullement une lésion grave des reins. MM. Leroux et Capitan ont observé un assez grand nombre d'enfants albuminuriques aux Enfants-Assistés.

Ils n'ont pu en déterminer la cause; ils ont de plus constaté que la santé ne se ressentait nullement de cet état. Néanmoins, il faut être averti de la possibilité de ces albuminuries insidieuses, et recourir au cathétérisme pour recueillir l'urine des enfants au maillot chaque fois qu'on a quelques doutes, car il peut en résulter des indications thérapeutiques importantes.

Parmi les albuminuries les plus fréquentes chez l'enfant, il faut signaler l'albuminurie scarlatineuse. C'est elle que le médecin sera appelé à soigner le plus souvent.

Elle appartient à la classe des albuminuries infectieuses. Disons qu'on a signalé chez l'enfant, moins que chez l'adulte cependant, des albuminuries toxiques apparaissant sous l'influence de l'acool, du plomb, du mercure, etc.

Nous ne nous occuperons ici que des albuminuries infectieuses, et de la plus importante, celle de la scarlatine. La prophylaxie ne doit pas être négligée (Vogel, Blache); elle consistera à surveiller attentivement les fonctions rénales, à entourer l'enfant de soins hygiéniques, à bien suivre la desquamation et à insister sur l'usage du lait dans l'alimentation. On aura ainsi l'avantage de soigner la lésion dès les premiers symptômes si on ne la prévient pas. Le traitement de l'albuminurie consiste surtout à soumettre l'enfant au régime lacté absolu. Le lait est ici un tonique et un diurétique excellent et il est admirablement bien supporté par les enfants (Baginski).

L'enfant sera purgé de temps en temps; l'intestin devient alors une excellente voie d'élimination. D'Espine et Picot préconisent les drastiques énergiques, jalap, scammonée, 0gr,20 à 0gr,30, eau-de-vie allemande, 4 à 10 grammes, suivant l'âge. Nous croyons au contraire qu'il faut agir très prudemment avec les drastiques, et les purgatifs salins semblent préférables ici. Vogel préconise le calomel, l'huile de ricin et plus tard le sené, la coloquinte; cet auteur conseille d'éviter les salins, à cause de leur absorption et élimination par les reins.

Nous ajouterons que nous n'avons jamais observé ces inconvénients quand ces purgatifs étaient administrés avec prudence. On se montrera sobre de révulsions intestinales énergiques quand il y aura de la tendance à la diarrhée. West condamne également les cathartiques qui anémient et qui ont une action fort énergique sur le tube digestif.

La peau est enfin une voie importante d'élimination pour les matériaux extractifs et les produits toxiques normalement éliminés par les reins. Pour faire agir la peau, on s'adressera aux diaphorétiques. Le jaborandi a donné peu de résultats à Demme, qui s'est mieux trouvé de la pilocarpine ($0^{gr},01$, ou plus). Huchard conseille ce dernier médicament dans les néphrites scarlatineuses.

Mais il faut en surveiller l'usage et craindre le collapsus. L'albuminurie persistante est presque toujours compliquée d'anasarque chez l'enfant, et il est bien difficile de séparer les deux traitements. D'ailleurs, les traitements signalés plus haut agissent et sur l'œdème et sur la lésion rénale.

Quand l'anasarque est très développé et que les diaphorétiques semblent avoir peu d'action, il est bon d'agir directement sur la peau, par les frictions sèches ou médicamenteuses, à l'aide de fumigations de baies de genièvre projetées sur des charbons ardents ; les bains de vapeurs, les bains sulfureux, sont également indiqués. Les bains chauds répétés, mais de courte durée, nous donnent d'excellents résultats chez les enfants (Blache).

Si, malgré tous ces soins, les urines restent rares et très albumineuses, Baginski préconise un plus grand usage des diurétiques qui produisent un très bon effet : digitale, acétate de potasse, baie de genièvre, eaux de Vichy, d'Evian, etc.

En un mot, il faut beaucoup de soins, de précautions et de patience dans le traitement de l'albuminurie chez l'enfant. L'état général sera soigneusement surveillé ; pour peu que l'albuminurie et l'anasarque persistent plusieurs mois (1 à 3), l'enfant devient très anémique et la nutrition est défectueuse. Il faudra alors instituer un traitement tonique approprié. Le fer, le quinquina, le

tanin, le séjour à la campagne seront très utiles. Baginski préconise contre l'anémie et les hématuries qui l'accompagnent souvent le sesquichlorure de fer (3 à 10 gouttes), le malate ou l'albuminate de fer.

En résumé, on agira simultanément sur les reins (régime lacté) [1], sur l'intestin et sur la peau pour essayer de diriger et de rétablir la sécrétion rénale et pour faciliter l'élimination des produits toxiques.

On préviendra et on évitera ainsi l'apparition de l'urémie, les dangers de l'anasarque, etc. Mais il faut beaucoup de prudence et de patience ; il faut éviter avec soin l'action du froid, de l'humidité et les erreurs de régime. Au bout d'un certain temps, il faudra combattre l'anémie par les préparations toniques, une bonne alimentation et une excellente hygiène.

Alcalins. — (Voir *Eaux minérales.*)

Alimentation des enfants. — (Voir *Lait.*)

Amygdales et amygdalite.

A. **Hypertrophie des amygdales.** — *Les amygdales proprement dites :* Affection de la seconde enfance, peu sérieuse quand les amygdales ne sont pas très développées. Elle prédispose singulièrement aux angines souvent ennuyeuses et parfois graves. Quand l'hypertrophie est très marquée et surtout lorsqu'elle est accompagnée de l'hypertrophie des amygdales accessoires (végétations adénoïdes), elle donne lieu à un

1. A propos du régime lacté, nous avons vu au début de cet article, l'importance que nous attachions au lait. Aussi doit-on insister pour le faire accepter par l'enfant pendant toute la durée de la maladie ; et lorsqu'il y a répugnance on s'ingéniera à le modifier comme nous l'indiquons à l'article *Lait* (voir ce mot).

certain nombre de troubles fonctionnels. On observe alors des troubles de la respiration, des difficultés à la déglutition. L'hypertrophie devient alors un obstacle au développement de l'enfant. Guersant avait signalé chez les enfants porteurs de grosses amygdales la déformation de la face et du thorax qui ont été bien étudiées ces dernières années.

Il faut donc traiter cette hypertrophie et ne pas attendre l'apparition de ces phénomènes. Le traitement sera local et général.

Traitement local. — Au début, on peut essayer d'agir avec des topiques tels que : applications d'alun, attouchements au nitrate d'argent, gargarismes astringents, badigeonnages au jus de citron ou à la teinture d'iode.

Le plus souvent, ces moyens échouent et on est obligé d'avoir recours à l'ablation.

Celle-ci se fera de préférence avec l'amygdalotome. C'est une opération bénigne, mais exigeant certaines précautions (voir pour les détails les traités de chirurgie). Le morcellement avec la pince de Ruault est un excellent procédé. Dans ces dernières années, on a préconisé un traitement qui a donné de nombreux succès : l'ignipuncture. Elle peut se faire avec le thermo-cautère ou le galvano-cautère.

A la suite de quelques séances, on voit l'inflammation disparaître, la régression se faire. Les récidives sont rares à la suite de ce traitement. Gompert préconise la discission. Signalons enfin un traitement médical qui donne des succès ; il consiste en pulvérisation d'eaux sulfureuses telles qu'on les fait à Luchon.

Wert préconise l'excision et semble avoir peu de confiance dans le traitement médical local. Baginski voit surtout dans l'hypertrophie une amygdalite chronique et de ce fait conseille de soigner attentivement

les inflammations de la gorge, qui, par leur répétition, créent l'hypertrophie. Cet auteur préconise l'acide tannique comme agent local. Lorsque l'hypertrophie est gênante, l'extirpation est le seul traitement logique pour cet auteur, qui la pratique au bistouri et surtout avec l'anse galvanique.

Vogel ne semble pas admettre les déformations signalées par Dupuytren et qui sont aujourd'hui parfaitement admises par tous les médecins. Il conseille cependant de soigner cette hypertrophie, car, dit-il, elle prédispose aux angines.

Traitement général. — L'hypertrophie de ces organes lymphoïdes (amygdales proprement dites et amygdales accessoires) n'est qu'une des manifestations d'un état général débilité (scrofule, lymphatisme, rachitisme, convalescence de maladie générale). Il faut donc compléter le traitement local par une médication générale fortifiante et tonique. On ordonnera d'abord de l'huile de foie de morue, qui, pour Vogel, suffirait au début pour amener la régression. Le sirop d'iodure de fer, les eaux sulfureuses et arsenicales, viendront plus tard.

B. Amygdales accessoires. — Connus sous le nom de végétations adénoïdes, ces amas existent dans l'arrière-nez et autour de la trompe (*Amygd. tubaire*), sur le voile du palais (*Amygd. palatine*), sur la langue (*Amygd. linguale*), sur la paroi postérieure du pharynx (*Amygd. de Luska*).

Comme les amygdales vraies, elles peuvent s'enflammer et donner lieu à des angines locales; comme elles, elles s'hypertrophient. Elles contribuent alors à obstruer le canal naso-pharyngien et occasionnent des troubles fonctionnels de la respiration.

Les végétations adénoïdes ont été bien étudiées ces dernières années. Le traitement médical et local a peu de prise sur elles, et l'ablation est le seul traitement

rationnel. Elle se fait avec une curette, des pinces ou des anneaux tranchants. Nous renvoyons à ce sujet aux traités spéciaux.

Amygdalites. — L'inflammation de l'amygdale existe rarement seule. En effet, l'inflammation se propage presque toujours à tous les organes de l'arrière-bouche pour constituer l'angine. L'amygdalite pourrait donc être étudiée avec les angines, car le traitement est sensiblement le même.

Nous ne procéderons cependant pas ainsi. La structure de l'amygdale et ses relations étroites avec le système lymphatique, sa situation anatomique, font de cet organe une des localisations les plus fréquentes des maladies infectieuses, et, réciproquement, un point de départ d'infection, car les considérations pathologiques et thérapeutiques auxquelles cette localisation donne lieu nous obligent à lui consacrer un article spécial.

En accordant quelques détails à l'amygdalite chez l'enfant, nous avons surtout pour but de montrer l'importance de l'examen de la gorge. En effet, l'amygdale est souvent seule atteinte au début, les propagations inflammatoires ou microbiennes ne se faisant que secondairement. Un examen attentif de cet organe, un traitement précoce, feront donc éviter le plus souvent une angine qui peut se compliquer elle-même d'infection secondaire (pneumonie, néphrite, etc.).

Voyons maintenant comment il faut traiter l'amygdalite; nous n'indiquerons ici que ce qui peut être particulier à la conception microbienne.

Au point de vue prophylactique, et chez les enfants prédisposés aux angines, il faut conseiller d'éviter le froid, mais sans exagération. Certains auteurs préconisent l'ablation des amygdales; ils se fondent sur ce qu'elles sont hypertrophiées et gênent la déglutition,

qu'elles sont un réceptacle à microbes (Bouchard) et que ces organes ne sont pas indispensables.

Ajoutons que souvent la prédisposition aux angines persiste après leur ablation; néanmoins Sallard conseille de les enlever chez les jeunes enfants atteints d'angines répétées. L'origine infectieuse de l'amygdalite montre qu'il faut pratiquer l'hygiène de la bouche; pour cela, on fera usage de lavages antiseptiques; mais il faut savoir que cette antisepsie buccale sera toujours fort difficile chez l'enfant et toujours incomplète.

Le traitement général ne devra pas être oublié, car la fréquence des amygdalites chez les lymphatiques, les strumeux, montre assez l'indication d'un traitement antiscrofuleux.

M. Sallard insiste avec raison dans sa thèse sur la contagiosité des amygdalites, et il ajoute que l'isolement de ces cas constituera un excellent traitement prophylactique.

Traitement curatif. — La plupart des amygdalites guérissent avec quelques soins d'hygiène : repos à la chambre, diète, etc. Voici en résumé les traitements employés le plus souvent. Chez les jeunes enfants, on ne pourra employer que les badigeonnages avec des collutoires émollients, astringents, ou avec de la teinture d'iode. Les émissions sanguines locales doivent être proscrites, elles ne font la plupart du temps que créer de nouvelles portes d'entrée à l'infection microbienne.

Quand on soigne des enfants déjà grands, si on ne peut avoir recours aux gargarismes, on pourra toujours faire des irrigations chaudes avec des infusions aromatiques, émollientes, astringentes (alun tanin).

Les solutions chaudes sont préférables aux solutions froides dont l'action décongestive est moins marquée et moins durable.

Les vomitifs agissent également fort bien, surtout

chez les jeunes enfants; ils sont indiqués chaque fois qu'il y a un état gastrique concomitant.

Le chlorate de potasse en gargarisme et surtout en potion rend de grands services; il ne faudra pas dépasser 2 à 3 grammes.

L'amygdalite s'accompagne souvent d'une douleur intense ; celle-ci sera atténuée par les gargarismes avec décoction de pavots, quand ils seront possibles. Mais on pourra toujours agir contre la douleur en badigeonnant la gorge avec des solutions faibles de bromure de potassium et surtout de cocaïne.

La thérapeutique des angines et des amygdalites s'est enrichie à la suite des notions des théories microbiennes.

En effet, il était rationnel d'employer des antiseptiques à leurs traitements. M. Sallard résume dans sa thèse les essais qui ont été faits dans ce sens. Les sels de mercure semblent avoir donné de bons résultats, mais ils sont d'un maniement difficile et dangereux ; il faut en particulier être très prudent avec le sublimé, qu'il est impossible d'employer chez l'enfant. On a essayé avec succès les gargarismes avec l'acide borique, le borate de soude, l'acide phénique; ces solutions sont très utiles et agissent également par la température élevée à laquelle on les emploie.

Certains auteurs, voyant dans l'amygdalite une maladie générale (Landouzy, Bouchard), ont préconisé un traitement interne. Dans ce but, ils ont employé le sulfate de quinine (Landouzy, Bouchard), l'antipyrine, le salol (Gougenheim), le salicylate de soude et l'acide salicylique.

En résumé, le traitement, tel qu'il est conçu aujourd'hui, est très rationnel; malheureusement, il est bien difficile de l'appliquer aux jeunes enfants.

Chez eux, on peut cependant, comme le conseille

Baginski, recourir aux pulvérisations antiseptiques faibles et aux irrigations répétées (Blache) avec la canule abaisse langue de Guersant.

Amygdalite phlegmoneuse. — Elle est une complication rare de l'amygdalite ordinaire; au début, son traitement se confond avec celui de cette dernière. Il est bien difficile de faire avorter cette angine quand elle se déclare (Trousseau). La seule indication particulière est celle-ci : donner issue au pus aussitôt que possible. L'ouverture de l'abcès se fera avec l'ongle, ou mieux avec un bistouri garni. Les jours suivants, on fera des lavages antiseptiques fréquents chez les jeunes enfants, et on prescrira des gargarismes chez les enfants plus âgés. — Dans quelques cas, l'œdème péri-inflammatoire peut nécessiter la trachéotomie.

1° Lavages et irrigations :

℞ Eau boriquée à 4 0/0, coupée d'eau bouillie chaude. Infusions d'écorces d'oranges fraîches.

Infusions de feuilles de laurier amande, 4 grammes pour un litre, à dédoubler par la solution boriquée.

2° Gargarismes :

℞ Chlorate de potasse	4 grammes.
Eau de laurier-cerise	15 —
Sirop de limon	60 —
Eau distillée	500 —

3° Collutoire :

℞ Phénate de soude	3 grammes
Glycérine	30 —
Alcool	5 —

Anasarque. — Le traitement de l'anasarque se confond en grande partie avec celui de la cause qui lui a donné naissance. Voir les articles *Albuminurie*, *Cœur*, *Urémie*. Quand le développement de l'anasarque est excessif et que les moyens de thérapeutique habituels ont échoué, on n'hésitera pas à recourir aux mou-

chetures, en s'entourant des plus grandes précautions antiseptiques. L'ignipuncture peut être employée dans ce cas. On surveillera les pansements consécutifs pour éviter toute infection.

Anémie. — Les conditions nombreuses dans lesquelles apparaît l'anémie rendent fort difficile l'énoncé d'un traitement applicable à tous les cas. En effet, tout traitement rationnel de l'anémie devra d'abord s'adresser à la cause : ce sera là l'indication principale. Quant au traitement de l'anémie elle-même, il sera surtout constitué par l'emploi des ferrugineux (oxyde de fer, sous-carbonate de fer, etc.).

Aujourd'hui, on emploie volontiers des préparations assimilables, telles que les lactates, malates, saccharates et peptonates de fer. L'emploi de ces préparations ferrugineuses devra être associé à celui des amers (quinquina, quassia, colombo, etc.).

L'anémie présente souvent certains symptômes qu'il faut s'attacher à faire disparaître : tantôt ce sont des troubles digestifs, des troubles nerveux, tantôt il y a des symptômes cardiaques, etc., etc. Le traitement variera donc forcément avec la prédominance de tel ou tel symptôme.

La médication sera complétée par l'application d'une bonne hygiène, d'une alimentation tonique et reconstituante. L'hydrothérapie, les bains de mer, les exercices au grand air, la gymnastique, sont des plus utiles dans la plupart des cas.

Voir également article *Chlorose*.

Anévrismes. — Les dilatations anévrismales sont excessivement rares chez les enfants ; leur symptomatologie et leur traitement ne diffèrent en rien de ceux de l'adulte. Le pronostic des anévrismes est des

plus sombres; leur étiologie et leur pathogénie, d'ailleurs très discutées, ne donnent aucun renseignement ni au point de vue prophylactique ni au point de vue de leur traitement.

Sanné et Hadder ont toujours constaté dans ces cas des lésions inflammatoires des parois artérielles. Baginski croit à l'influence prépondérante de la syphilis. Cette conception, si elle est vraie, est intéressante à connaître, car on pourrait espérer arrêter avec le traitement spécifique une lésion d'ailleurs exceptionnelle dans l'enfance.

Angiomes. — Ce sont des néo-formations vasculaires de la peau qui, suivant leur couleur, leur développement et leur structure, sont désignées sous le nom de taches nævi-vasculaires, angiomes cutanés, etc.

Le nævus vasculaire étendu est inaccessible à la thérapeutique. Il n'en est pas de même lorsque les taches sont peu développées. Dans ces cas, on préconise avec raison le collodion au sublimé, qui semble préférable à l'usage des caustiques et de l'ignipuncture.

Quelques auteurs préconisent les scarifications linéaires (Lassar).

L'inoculation multiple de la lymphe vaccinale agit également fort bien, chez les enfants qui n'ont pas été vaccinés, pour les nævi et les angiomes peu développés.

On se procurera une quantité suffisante de vaccin pour charger un nombre variable d'épingles absolument aseptiques. On se contente de les piquer sur les limites du nævus à deux ou trois millimètres les unes des autres. On en comble la partie centrale de la tache et on les laisse ainsi placées pendant deux ou trois minutes. Après les avoir enlevées, on recouvre ensuite la plaie avec un peu de baudruche gommée

qui arrête l'hémorrhagie et laisse se développer les pustules en s'opposant au frottement.

Dans certains cas rebelles, on s'est adressé au tatouage avec de l'oxyde de zinc, de la magnésie. Ce procédé a surtout pour but de diminuer la coloration.

Tous ces moyens ont donné des résultats, mais il faut se rappeler que beaucoup de ces pigmentations vasculaires disparaissent spontanément au bout d'un certain temps après la naissance. Aussi nous conseillons avec Vogel d'attendre plusieurs mois, car on évitera ainsi des cicatrices, autrement disgracieuses que les taches congénitales elles-mêmes.

Quant aux angiomes caverneux, et aux tumeurs érectiles saillantes, il faut savoir qu'ils persistent toujours et sont souvent susceptibles de s'étendre. Ces tumeurs résistent, en général, aux procédés signalés plus haut.

Le traitement rationnel consiste ici à commencer par les comprimer; on les scarifiera ensuite s'il y a lieu. La ligature élastique et l'ablation seront pratiquées, si les premiers moyens n'ont pas suffi. Certains auteurs préconisent d'essayer le traitement par l'électricité avant la galvano-puncture.

En général, l'ablation chirurgicale seule amène une guérison complète des grosses tumeurs érectiles.

Angines. — Nous avons l'intention dans cet article de passer en revue les angines les plus fréquemment observées chez les enfants. Sous ce nom nous comprenons l'inflammation de tous les organes qui occupent l'arrière-bouche, c'est-à-dire le pharynx

Dans un article antérieur nous avons étudié à un point de vue un peu spécial, l'amygdalite. Les mêmes considérations peuvent s'appliquer aux pharyngites en grande partie : richesse du tissu lymphoïde, localisations infec-

tieuses fréquentes, influence de l'état général, importance de la propreté de la bouche au point de vue prophylactique dans les maladies générales surtout, et enfin, nouvelles indications thérapeutiques résultant des notions microbiennes récentes (emploi des antiseptiques). Nous n'y reviendrons pas ici, et nous nous attacherons dans cet article à signaler les particularités principales qui relèvent de chaque variété d'angine.

Pour éviter les omissions et pour ne pas être obligé de nous répéter, nous suivrons la classification dressée par Laveron et Tessier.

1° Angines aiguës.

A. Angine aigue simple. — C'est le mal de gorge ordinaire, apparaissant chez des sujets bien portants. Cette angine a une durée de six à sept jours; le traitement se confond avec celui de l'amygdalite aiguë, dont elle n'est qu'un degré plus marqué.

L'expectation et quelques soins hygiéniques suffisent le plus souvent.

Les gargarismes émollients sont indiqués, et chez les jeunes enfants on fera des badigeonnages avec du miel rosat, du jus de citron, du borate de soude en solution dans la glycérine, etc. Enfin, les lavages d'eau boriquée chaude seront utilisés avec succès.

L'angine phlegmoneuse, qui complique quelquefois cette angine simple et les autres variétés, ne donne point lieu à d'autres indications que celles signalées à l'article amygdalite.

B. Angines spécifiques. — Cette catégorie doit être divisée en quatre variétés :

1° *Angine avec produits spéciaux.*	Angine diphtéritique. Angine herpétique. Angine du muguet. Angine de la stomatite ulcéro-membraneuse.

2° *Angine des pyrexies.*	Angine du rhumatisme. Angine de l'érysipèle. Angine de la scarlatine. Angine de la variole. Angine de la rougeole. Angine de la fièvre typhoïde.
3° *Angine des affections virulentes.*	Morve. Farcin. Charbon.
4° *Angine toxique.*	Mercure. Iodure de potassium. Solanées.

En raison de la difficulté qu'on éprouve toujours à savoir la vérité sur l'origine des maladies des enfants, on comprendra que les agents toxiques sont très variables, et qu'ils agissent pour la plupart par leurs propriétés caustiques; mais il faut y penser chez les enfants qui absorbent ce qui tombe sous leur main et qui n'avouent pas leurs méfaits, dans la crainte d'être corrigés sévèrement.

Voyons maintenant les particularités thérapeutiques auxquelles donne lieu chacune de ces variétés d'angine, car nous ne reviendrons pas ici sur le plan général du traitement qui a été fait à l'article amygdalite.

A. *Angine diphtéritique* (voir *Diphtérie*).

B. *Angine herpétique.* — Une fièvre intense est presque toujours la manifestation du début de cette angine. Elle accompagne ou précède en général d'autres manifestations herpétiques (herpès labialis, du nez, etc.). Celles-ci aideront d'ailleurs à faire le diagnostic. Cette angine peut faire croire pendant quelques instants à une angine couenneuse.

On comprend dès lors l'utilité d'un diagnostic précis. Nous pensons qu'il est prudent en attendant la certitude du diagnostic, d'isoler le malade et de pratiquer un traitement antiseptique modéré.

Cette angine est en général bénigne et guérit le plus

souvent seule au bout de quelques jours. On lui appliquera le traitement des amygdalites aiguës. H. Roger préconisait dans ces cas des badigeonnages avec des solutions diluées d'eau de chaux. Un éméto-cathartique est souvent utile dans l'angine herpétique, car elle s'accompagne fréquemment de troubles gastriques; on conseillera aussi une alimentation légère pendant quelques jours.

C. *Angine du muguet.* — Son traitement se confond avec celui du muguet. Nous la signalons ici simplement pour indiquer la localisation possible de l'oïdium albicans dans le pharynx.

D. *Angine de la stomatite ulcéro-membraneuse.* — L'invasion du pharynx dans cette affection est toujours très grave. On doit alors craindre des auto-infections telles que pneumonies secondaires, angines phlegmoneuses, etc.

Le meilleur traitement prophylactique nous semble être celui des lavages antiseptiques fréquents et abondants à l'acide borique ou au borate de soude en solution.

C. Angines des pyrexies.

E. *Angine rhumatismale.* — Elle accompagne ou précède certaines attaques de rhumatisme articulaire aigü. Elle est quelquefois la seule manifestation rhumatismale. Les caractères principaux sont : une évolution rapide, lésions inflammatoires peu marquées, et une douleur très grande. En dehors du traitement habituel : émollients, lavages avec solutions chaudes; cette angine est justiciable du sulfate de quinine.

L'acide salicylique et surtout le salicylate de soude font merveille dans ces cas. Les doses varieront avec l'âge de 0gr,20 à 2 grammes. Contre la douleur, qui est toujours très marquée, nous nous sommes toujours bien trouvés des badigeonnages à la cocaïne et des garga-

rismes avec la décoction de tête de pavot quand on traite des enfants qui ne sont plus en bas âge.

Nous conseillons surtout les lavages à l'eau de Vichy, car il faut ici redouter les astringents.

F. *Angine érysipélateuse*. — Cette angine peut précéder l'érysipèle cutané, mais souvent elle en est une complication. Il est donc utile d'examiner attentivement la gorge d'un enfant atteint d'érysipèle.

Nous n'avons pas beaucoup d'indications spéciales à signaler.

Cependant, comme la réaction inflammatoire est souvent très marquée, nous instituons un traitement antiphlogistique énergique : irrigations chaudes, fumigations, compresses froides autour du cou, etc. La nature microbienne de l'angine exigera l'emploi des lavages antiseptiques (voir *Amygdalite*) ; d'ailleurs, le traitement général se confond avec celui de l'érysipèle.

G. *Angine de la scarlatine*. — L'angine du début donne rarement lieu à des indications thérapeutiques spéciales ; elle disparaît seule en général. On n'aura guère à instituer le plus souvent qu'un traitement symptomatique contre la douleur, la sensation de sécheresse, etc.

Nous croyons cependant utile de surveiller attentivement la bouche et la gorge de l'enfant au cours de la scarlatine. En maintenant dès le début la propreté de la bouche par des lavages fréquents, nous croyons qu'on pourra éviter souvent l'

Angine tardive. — Celle-ci n'est due le plus souvent qu'à une infection secondaire; elle est pseudo-diphtéritique, ainsi qu'on l'admet généralement aujourd'hui (Bourges, Wurtz, Guinon). Lorsque, par exception, cette angine est diphtéritique, c'est qu'il y a eu contagion. Il est alors permis d'essayer d'éviter cette infection secondaire en conseillant une propreté et une antisepsie buccale minutieuse. Cette complication est toujours

grave et on devra instituer un traitement énergique aussitôt que l'angine est déclarée : lavages à l'acide borique, à l'acide phénique, et même au sublimé très dilué. On fera de plus des attouchements avec des solutions fortes contenant de l'acide phénique, du naphtol camphré, etc.

Pour le traitement général, voir article *Scarlatine*.

H. *Angine varioleuse.* — Elle résulte de la localisation des pustules varioliques sur les parois du pharynx et en particulier sur le voile du palais. Cette manifestation de la variole est toujours sérieuse, à cause de l'ulcération consécutive dans une région difficile à désinfecter. Parfois aussi, on peut observer des hémorrhagies, de l'angine phlegmoneuse, etc... En dehors du traitement symptomatique, sur lequel nous n'insistons pas, nous croyons qu'il est urgent de faire dans ce cas des lavages fréquents de la bouche et de la gorge.

I. *Angine morbilleuse.* — Elle est beaucoup moins grave que les angines précédentes. En effet, les lésions anatomiques sont simplement constituées ici par l'hypérémie des muqueuses. Cette angine guérit seule en un ou deux jours. Elle a une grande importance pour le diagnostic, car elle précède en général l'exanthème et par ses caractères bien tranchés, permet de faire le diagnostic lorsque l'éruption cutanée se fait mal ou n'est pas encore faite. Cette angine donne rarement lieu à des indications thérapeutiques spéciales. Signalons cependant la gangrène qui peut apparaître au déclin des rougeoles graves. Ici encore le traitement antiseptique est celui qui donnera les meilleurs résultats.

J. *Angine de la fièvre typhoïde.* — Elle revêt souvent l'apparence de l'angine pultacée ou de l'angine pseudodiphtéritique. Les procédés ordinaires suffiront pour la traiter avec les modifications nécessitées par la forme

ou l'intensité. Dans quelques cas rares, cette angine devient phlegmoneuse et suppure.

D. Angines toxiques. — Ces angines résultent de l'absorption des produits toxiques pris par mégarde ou donnés à un point de vue thérapeutique.

Les toxiques agissent de deux façons : localement, en altérant les tissus sur lesquels ils passent. Telle est l'action des caustiques : phosphore, iode, acides purs ou dilués, sels de mercure, de cuivre, tartres stibiés, etc...

Les toxiques agissent en second lieu par absorption et par leurs éliminations par les glandes de la région ; (bouche) et par l'action irritante des liquides organiques (salive), ainsi sécrétés. Exemple : sels de mercure, iode, solanées, etc.

Les lésions produites varieront avec les toxiques, avec la quantité absorbée, et les susceptibilités idiopathiques.

Dans tous les cas, on suspendra le traitement et l'usage des préparations incriminées.

Si le toxique a été pris par mégarde en abondance, il faut en débarrasser l'organisme au plus tôt et donner des antidotes appropriés.

Quant à l'angine consécutive, on la traitera énergiquement par les émollients, les astringents, les lavages d'eau-bouillie chaude, etc.

2° Angines chroniques.

En dehors des angines relevant des diathèses telles que scrofule, tuberculose, syphilis, etc. (voir ces articles), elles sont rares dans l'enfance. Nous avons donné à l'article *Hypertrophie des amygdales* les indications thérapeutiques des angines chroniques ordinaires.

Antimoine. — L'antimoine et surtout quelques-uns de ses sels, tels que le kermès, le tartre stibié et l'oxyde blanc, sont très employés dans la thérapeutique infantile. Les propriétés principales de ces sels sont les sui-

vantes : le tartre stibié est un émétique et un cathartique; son action dépressive de la circulation est énergique, il faut se le rappeler, car il sera de ce fait contre-indiqué dans les maladies graves. Les sels d'antimoine (kermès) excitent la sécrétion bronchique et sont très utiles dans les bronchites, en facilitant l'expectoration; enfin l'antimoine a une action diaphorétique très manifeste.

D'après ces considérations, l'antimoine, par ses divers sels, sera indiqué dans les inflammations du tissu pulmonaire dans les hautes températures fébriles (diaphorétiques et ralentissement de la circulation). Par son action rapide et énergique, il rend de grands services au début de la pneumonie, de la bronchite capillaire, du croup.

Chez les enfants, il ne faudra pas dépasser la dose de 0gr,10 à 0gr,15 de kermès; nous l'associons volontiers au sirop diacode (10 grammes) pour une potion de 120 grammes chez les enfants un peu grands. L'oxyde blanc d'antimoine se donnera aux doses de 0gr,05 à 0gr,40.

Quant au tartre stibié, nous ne l'ordonnons qu'avec la glus grande prudence. Comme M. J. Simon, nous craignons son action hyposthénisante et la diarrhée qu'il occasionne.

Il rend cependant, comme nous l'avons dit, de grands services. Les doses varieront avec l'âge entre 0gr,02 et 0gr,05; et, en le donnant à doses fractionnées en 24 heures, il n'y a aucun danger.

En résumé, l'antimoine fournit des sels qui sont pour les jeunes enfants d'excellents médicaments; mais il doit être manié avec prudence à cause de son action énergique.

Potion.

℞ Kermès.	0gr,05 à 0gr,10.
Eau de laurier-cerise.	5 à 10 grammes.
Julep gommeux.	120 —

A prendre par cuillerée à café d'heure en heure.

Oxyde blanc d'antimoine....	0gr,10 à 0gr,20.
Looch blanc................	120 grammes.
Eau de laurier-cerise........	2 —

Par cuillerée à café d'heure en heure.

Antipyrine. — L'antipyrine est un excellent médicament antithermique et analgésique à employer chez les enfants. M. Laure, médecin de la Charité de Lyon, a étudié avec beaucoup de soins l'action de ce sel dans la pathologie infantile. Nous ne saurions mieux faire que de résumer les points principaux de son travail.

L'antipyrine peut être employée dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la pneumonie, la scarlatine avec hyperthermie intense, dans les exacerbations vespérales de la tuberculose, dans la tuberculose aiguë généralisée, dans la coqueluche, dans les accidents de la dentition et dans la chorée. Dans toutes ces affections, l'antipyrine rend de grands services en modérant la fièvre, en diminuant la douleur et en calmant le système nerveux.

Ce sel agit en abaissant la température ; il régularise le pouls, dont il diminue la fréquence.

L'antipyrine diminue la diurèse, et cette diminution est parfois considérable. Il est bon de connaître cette dernière action, car il sera contre-indiqué lorsque la sécrétion urinaire est insuffisante. Il sera prudent de ne pas ordonner ce médicament lorsqu'il y a des sueurs profuses ou une insuffisance de la fonction rénale. Nous croyons, comme M. Laure, que les propriétés hémostatiques de l'antipyrine sont très infidèles.

Donné à dose médicamenteuse, ce sel ne présente pas de dangers ; néanmoins, son administration exige certaines précautions. Voici d'abord quelques phénomènes d'intolérance qui indiqueront la nécessité d'arrêter son emploi ou d'en diminuer la dose. Parmi les phénomènes le plus souvent observés, signalons les exanthèmes

rubéoliformes, les sueurs profuses, l'urticaire avec prurit, et des abaissements de température quelquefois très marqués. On observe rarement des vomissements et de l'ardeur de la gorge.

Voici le mode d'emploi. Nous conseillons de l'employer à doses fractionnées à cause de son pouvoir antithermique énergique. Nous n'avons jamais été obligés de dépasser la dose de 1 gramme par jour. Le plus souvent 0gr,25 à 0gr,50 suffisent chez les jeunes enfants, à cet âge, il ne peut être donné en cachet; la potion est plus commode avec du sirop d'écorces d'oranges amères (LAURE). Nous préférons le sirop de framboises ou de groseilles.

On suspendra l'antipyrine aussitôt l'abaissement de température obtenu, et aux premiers phénomènes d'intolérance. Il faudra surveiller les fonctions rénales et supprimer ce médicament dès que la diurèse subit une diminution notable.

En résumé, l'antipyrine est un excellent médicament; mais il ne doit être donné que lorsque la douleur ou l'hyperthermie deviennent une complication de la maladie et qu'elles s'accompagnent de ses accidents habituels (agitation, insomnie, convulsions).

℞ Antipyrine..........	0gr,50	à	2	grammes.
Sirop de framboises..	20	à	30	—
Eau distillée........			100	—

A donner dans les vingt-quatre heures.

Antisepsie et antiseptiques. — Nous allons, dans ce chapitre, faire une étude générale sur l'application de l'antisepsie chez les enfants.

1° ANTISEPSIE EXTERNE OU CHIRURGICALE. — La chirurgie infantile a bénéficié, comme celle de l'adulte, des conceptions antiseptiques modernes. Nous n'insisterons pas ici sur les progrès ainsi réalisés, car cela n'entre

pas dans le cadre de notre ouvrage. Mais nous voulons montrer que grâce aux procédés antiseptiques on évite et on guérit rapidement bien des affections. Disons d'abord qu'on s'applique aujourd'hui à pratiquer une bonne hygiène externe (soins de propreté, bains); or, les résultats immédiats de cette pratique mettent la peau très sensible de l'enfant à l'abri de nombreuses affections : érosions, ulcérations, plaies, maladies de la peau. Celles-ci, d'ailleurs, traitées par la méthode antiseptique, présentent aujourd'hui un pronostic bien différent et souvent fort bénin.

Une question un peu spéciale à l'antisepsie de l'enfant est celle qui se rattache au choix et à l'emploi des antiseptiques, car il y en a de dangereux et qu'il ne faut pas employer. Parmi eux, nous signalerons surtout l'acide phénique. En effet, la littérature médicale est riche en méfaits qui sont imputables à l'acide phénique du commerce; aussi nous n'hésitons pas à en proscrire l'emploi pour ce qui est des solutions fortes.

La liqueur de Van Swieten est mieux supportée, mais on aura toujours avantage à l'étendre de deux ou trois fois son volume d'eau à cause de l'irritation qu'elle produit. Il faut, en tout cas, en surveiller la préparation, à cause de l'alcool et de l'acide tartrique.

Parmi les solutions antiseptiques le plus souvent employées chez les enfants, signalons les solutions d'acide borique à 2, 3 et 4 0/0, d'acide salicylique, de chloral.

L'iodoforme, le salol, ne présentent pas de dangers et rendent de grands services en chirurgie infantile.

En somme, à part l'acide phénique, tous les autres antiseptiques externes peuvent être employés. Il faut néanmoins en surveiller l'application et varier la quantité et le titre des solutions avec l'âge des enfants.

A côté de l'antisepsie chirurgicale proprement dite, il

existe pour le médecin un vaste champ pour l'antisepsie externe. Pour le prouver il nous suffit de signaler les services rendus par la mise en pratique des conceptions antiseptiques dans le pansement de la cicatrice ombilicale, des conjonctivites purulentes des nouveau-nés, etc. Nous ajouterons que le champ d'expériences s'étend de jour en jour, au grand bénéfice du traitement et de la prophylaxie de certaines affections. Quelques exemples le prouveront surabondamment.

Signalons d'abord le traitement par l'antisepsie de certaines maladies infectieuses (angines simples, diphtéritiques, stomatites, infectieuses, ulcéro-membraneuses, noma, aphtes, etc.). De plus, depuis l'application des théories microbiennes, on évite bien des infections primitives et secondaires qui se propagent au niveau de la bouche, de la gorge, des yeux, du nez, de l'anus, de la vulve, du prépuce. Pour cela, on veille au maintien de la propreté de ces régions ; à leur désinfection prophylactique et curative. Pour les détails, voir ces articles.

2° Antisepsie interne. — Après avoir constaté les services rendus par cette pratique, les médecins ont fait des essais sur une antisepsie interne. On a cherché à désinfecter certains organes (tube digestif en particulier) et à combattre certaines infections générales par des médications spécifiques. La thérapeutique infantile a bénéficié pour sa part de ces recherches. Malheureusement, ici, les résultats ne sont point assez concluants ; néanmoins, ceux obtenus jusqu'à présent montrent qu'il ne faut pas s'arrêter et qu'il faut être confiant dans l'avenir. En effet, l'application des conceptions microbiennes a donné déjà de très beaux résultats, au point de vue de la prophylaxie.

Par exemple, les diarrhées infantiles peuvent être évitées en grande partie par l'emploi d'instruments

propres, aseptiques, et par l'usage de laits stérilisés. Tout le monde admet aujourd'hui que la fièvre typhoïde est disséminée par les eaux potables. Mais on a été plus loin et on a cherché à désinfecter le tube digestif; l'emploi de l'acide lactique, du salol, des naphtols est aujourd'hui classique dans les affections intestinales. Les résultats obtenus prouvent qu'il faut continuer ces recherches.

Enfin, on a étudié l'antisepsie des voies urinaires (salol, acide benzoïque, benzoate de soude, etc.).

Il résulte de ces quelques considérations que l'enfant est et sera un des premiers à profiter de cette lutte contre l'infection. Il faut donc chercher à le défendre à tout prix contre l'invasion. Les mesures et moyens prophylactiques employés montrent donc par les résultats déjà obtenus combien il est permis d'être confiant dans les progrès qu'on réalisera progressivement dans ce sens.

Anus. — *Malformations et imperforations*. — Ces anomalies sont très rares. En effet, si on consulte les statistiques qui relèvent ces affections congénitales, on trouve deux cas sur 50,000 enfants (Zohrer), un cas sur 16,654 enfants (Callins, de Dublin). Le pronostic de ces anomalies est des plus sombres, car, en supposant qu'on arrive à rétablir le cours des matières fécales, l'enfant ne tarde pas à succomber. West signale des guérisons nombreuses (un insuccès sur quinze opérations). Mais il s'agissait alors de cas favorables, c'est-à-dire de cas où le rectum et l'anus sont simplement séparés par une membrane. La perforation de celle-ci et la dilatation progressive suffisent alors pour amener la guérison.

Le pronostic devient au contraire très grave lorsque, l'anus étant absent, la partie terminale du rectum est plus ou moins élevée.

Il est alors très difficile d'atteindre le rectum et on n'y arrive qu'avec une opération sanglante; celle-ci est presque toujours suivie de mort.

Les communications entre la vessie et le rectum sont également d'un très fâcheux pronostic.

Inflammations et fissures de l'anus. — L'inflammation des téguments de l'anus et des régions avoisinantes se rencontre assez souvent chez les jeunes enfants. La fissure en est souvent la conséquence; celle-ci s'accompagne de douleurs et de constipations. Cette inflammation donne enfin naissance à de l'intertrigo, à de l'érythème, affections ennuyeuses et souvent rebelles.

Cette région devra donc faire l'objet d'une surveillance constante.

Comme traitement préventif, il faudra user largement des lotions, des bains tièdes simples, émollients ou légèrement astringents.

Lorsqu'on constate une fissure, tout en cherchant à en éloigner la cause, il faudra la soigner le plus tôt possible en raison de la constipation et des douleurs qu'elle occasionne. La constipation sera combattue par la teinture de rhubarbe, une demi-cuillerée à une cuillerée à café (West), huile de ricin ; les lavements sont infidèles et douloureux. Trousseau préconisait les lavements avec 1 gramme d'extrait de ratanhia. Si les fissures succèdent à une diarrhée, il faudra l'arrêter.

En surveillant les selles et en prenant de grands soins de propreté, on évitera les récidives.

Lorsque la fissure persiste un certain temps, d'Espine et Picot conseillent de faire des onctions avec des pommades contenant 2 grammes d'extrait de ratanhia et 2 grammes d'extrait de belladone. Lorsque les douleurs sont violentes, on se trouvera bien de l'application de petits suppositoires belladonés. Enfin, dans

les cas rebelles on pratiquera la dilatation, forcée avec un ou deux doigts enduits de vaseline.

Nous nous servons avec avantage de la pommade à la cocaïne, qui calme rapidement les douleurs et modifie heureusement l'inflammation locale.

Pommade.

℞ Oxyde de zinc	2 grammes.
Cocaïne	0gr,10 à 0gr,30.
Menthol	0gr,02 à 0gr,05.
Vaseline	30 grammes.

Contre le prurit et la douleur.

℞ Extrait de belladone	0gr,05.
Beurre de cacao	0gr,50.

Pour un suppositoire, à répéter plusieurs fois par jour.

Aphthes (*Stomatite aphteuse*). — Les aphtes sont fréquentes au moment de la dentition ; le plus souvent elles succèdent à une mauvaise hygiène de la bouche, surtout chez les enfants débilités.

On a signalé de véritables épidémies de stomatites aphteuses. Ce point est intéressant à connaître au point de vue prophylactique.

Ces ulcérations sont d'une grande bénignité, et souvent toute médication est inutile, d'après d'Espine et Picot; nous sommes plus réservés et nous subordonnons le pronostic au traitement. Le plus souvent, de simples soins hygiéniques (propreté de la bouche, lavage à l'eau de Vichy, etc.), suffisent.

Le traitement est fort variable : lavages au borax, collutoires émollients, badigeonnages au permanganate de potasse à 1 0/0 (Baginski). Si les ulcérations persistent ou récidivent, on pourra faire des cautérisations légères au nitrate d'argent. Le plus souvent, il est inutile d'administrer du chlorate de potasse.

Worms a préconisé quelques gouttes d'éther comme dissolvant des membranes.

Dans notre pratique journalière, nous nous sommes toujours fort bien trouvés des lavages faits avec de l'eau de Vichy, des badigeonnages au citron; dans les cas rebelles, nous nous servons de collutoires contenant du borax dissous dans la glycérine (Blache).

Collutoire.

℞ Borate de soude...............	4 grammes.
Glycérine......................	30 —

A étendre avec un pinceau après les lavages à l'eau de Vichy.

℞ Miel rosat......................	8 grammes.
Glycérine......................	20 —

En badigeonnages avec un pinceau.

Arachnoïde et Arachnitis. — (Voir *Méningite.*)

Artérite ombilicale. — L'inflammation des vaisseaux ombilicaux (artérite et phlébite) est d'un pronostic très fâcheux.

Elle résulte le plus souvent d'une infection septique survenue pendant ou après la naissance.

Au point de vue prophylactique, on devra donc veiller avec soin aux pansements de la cicatrice ombilicale; cela sera surtout indiqué lorsqu'on se trouvera dans des milieux infectés. On aura pour cela recours aux pansements antiseptiques et aseptiques jusqu'à la cicatrisation complète de l'ombilic.

Si la plaie suppure, elle sera détergée et pansée avec des poudres et gazes antiseptiques (acide borique, acide salicylique, salicylate de bismuth, salol).

L'iodoforme donne également d'excellents résultats.

La gravité de cette affection, d'ailleurs rare, obligera le médecin à prendre les plus grandes précautions en assurant une propreté et une asepsie rigoureuse de la plaie ombilicale.

Ascarides-lombricoïdes. — (Voir *Vers intestinaux.*)

Ascite. — L'ascite chez les enfants comme chez l'adulte n'est point une maladie ; elle est secondaire généralement à une maladie constitutionnelle ou à des troubles circulatoires du système porte.

D'Espine et Picot admettent cependant dans la deuxième enfance l'existence d'une ascite essentielle ou péritonite exsudative simple. Cette ascite essentielle a été signalée et étudiée par Wolf, Rilliet et Barthez, Galvagni, Vierdort.

Voici les considérations thérapeutiques auxquelles a donné lieu cette ascite d'ailleurs exceptionnelle. Elle guérit seule le plus souvent ; si la résorption tarde à se faire, on administrera des diurétiques, on appliquera des révulsifs sur l'abdomen, sans négliger la compression.

On observe rarement de la fièvre.

L'état général sera traité s'il y a lieu.

Quant au traitement de l'ascite secondaire, il variera avec les causes. L'action thérapeutique aura donc pour objectif d'éloigner ou de supprimer cette dernière.

Ascite d'origine circulatoire (affection cardio-pulmonaire). — On s'adressera ici aux purgatifs (drastiques) aux diurétiques (sels de potasse, digitale, scille), aux diaphorétiques (jaborandi, pilocarpine.)

Ascite d'origine rénale. — Compliquée souvent d'anasarque. Le meilleur traitement ici est le régime lacté, car il agit merveilleusement sur la lésion rénale. On lui associera les toniques. (Voir *Albuminurie.*)

Ascite d'origine hydrémique (Laveran et Tessier). — Elle s'observe dans les cachexies, à la suite de l'intoxication paludéenne, de la fièvre typhoïde. La base du traitement sera constituée par l'administration des toniques et des reconstituants : ferrugineux, malate et

lactates de fer, le quinquina, la quinine, l'arsenic, la strychnine, le jus de viande, etc.

Ascite d'origine hépatique. — On a préconisé dans ces cas l'usage des dépuratifs (iodure de potassium). Nous conseillons l'usage des alcalins.

Ascite d'origine péritonéale. — La péritonite tuberculeuse est la cause la plus fréquente. On essayera ici d'enrayer la lésion, on soignera particulièrement l'état général (bonne hygiène, toniques, etc.).

On cherchera à favoriser la résorption de l'exsudat (voir article *Péritonite*). Les ponctions suivies de lavages antiseptiques ont donné dans ces dernières années quelques bons résultats.

Voilà en quelques mots les indications principales; elles s'adressent surtout aux causes, et elles sont de ce fait très importantes.

Quant à l'ascite elle-même, elle ne donne lieu à une thérapeutique spéciale que lorsqu'elle est très développée et qu'elle occasionne des troubles importants.

Dans ces cas, on peut essayer la compression (S. Mackenzie), mais il vaut mieux donner issue au liquide par une ponction faite avec les procédés antiseptiques habituels et d'après les règles classiques.

Disons en terminant que souvent l'ascite est très peu développée et méconnue, par exemple dans la syphilis héréditaire, dans la tuberculose et dans les états cachectiques. Dans ces conditions, elle ne donne lieu à aucune indication thérapeutique spéciale et elle est de petite importance :

Potion diurétique.

℞ Feuilles de digitale.............. 4 grammes.

A faire macérer vingt-quatre heures dans 150 grammes d'eau. Ajouter ensuite :

Ether nitrique.................. 2 grammes.
Sirop des 5 racines............. 30 —

Vin diurétique.

℞ Squames de scille coupées....	8	grammes.
Feuilles de digitale..........	4	—
Cannelle....................	12	—
Acétate de potasse...........	15	—
Vin de Madère...............	500	—

A faire macérer cinq jours; une à deux cuillerées à bouche chaque matin.

Asphyxie.

Asphyxie des nouveau-nés. — On comprend sous ce nom l'impossibilité pour l'enfant d'établir ou de maintenir sa respiration. Cet état est surtout observé par les accoucheurs et les sages-femmes. Nous résumerons ici le traitement indiqué dans ce cas.

Asphyxie bleue. — Elle succède immédiatement à l'acte de l'accouchement. Elle semble due à la pléthore sanguine, et le meilleur moyen d'y remédier consiste à laisser couler avec grande modération une certaine quantité de sang avant de pratiquer la ligature du cordon.

Si la respiration ne s'établit pas, on aura recours aux moyens employés dans l'*asphyxie blanche*.

Celle-ci peut exister dès le début; le plus souvent elle apparaît après les premières inspirations. On rétablit cette dernière en excitant la peau par des flagellations, des bains sinapisés. Si ces moyens restent sans effet, il faut recourir aussitôt à la respiration artificielle.

On pratiquera l'insufflation directe par la bouche, et mieux avec un tube de caoutchouc et surtout la canule de Champetier. Un bon procédé, qui fut préconisé d'abord par Schultze, est le balancement de l'enfant, suspendu par les pieds, destiné à provoquer une respiration artificielle. Les tractions rythmées de la langue, préconisées par notre savant confrère le Dr J.-V. Laborde, sont de tous ces moyens le plus efficace.

Avec ces procédés, la respiration s'établit en général au bout de quelques instants. Il ne faut jamais perdre patience, car on a pu ainsi ramener à la vie certains enfants au bout d'un temps assez long.

L'*asphyxie ordinaire par les gaz et la submersion* ne donne point lieu à des indications spéciales; on la traitera par les procédés habituels à l'asphyxie des adultes.

Asthme chez les enfants. — L'asthme est une affection de l'âge adulte et de l'âge mûr, mais il existe aussi dans l'enfance. Nous l'avons observé assez souvent et cette affection est signalée par tous les auteurs qui se sont occupés de la pathologie infantile. Nous avons publié il y a quelques années une monographie sur l'asthme infantile ; nous y avons résumé les connaissances actuelles sur cette question [1].

Au point de vue thérapeutique, qui nous intéresse aujourd'hui, nous croyons utile de relever les différentes conditions étiologiques dans lesquelles apparaît l'asthme infantile. En effet, les causes de cette affection aideront à diriger le traitement et jetteront un certain jour sur la pathogénie très discutée de cette affection.

Au point de vue clinique, on observe deux grandes variétés : l'asthme pneumo-bulbaire essentiel ou asthme nerveux, l'asthme emphysémateux ou alvéolaire. Quant à l'asthme catarrhal ou bronchitique, il est exceptionnel chez l'enfant.

La première variété d'asthme est toujours d'origine réflexe; celui-ci a des points de départ des plus variés.

Il nous suffit, pour le prouver, de passer en revue les conditions dans lesquelles peuvent apparaître les accès d'asthme.

Inflammation de l'appareil respiratoire. Irritation de

1. *Étude sur l'asthme chez les enfants.* — Blache, 1890.

la muqueuse pulmonaire par des poussières, des gaz. Influence des conditions météorologiques.

Aujourd'hui, on sait que le point de départ du réflexe siège souvent en dehors de l'appareil respiratoire. L'irritation d'un nerf quelconque peut occasionner un accès d'asthme. Cette seconde classe de causes augmente chaque jour. Signalons l'asthme nasal (Valtolini, Joal, Ruault, Moure), l'asthme amygdalien (végétations adénoïdes), sur lequel nous avons insisté en 1888. M. le professeur Sée a signalé la fréquence de l'asthme chez les jeunes épileptiques. Certaines intoxications peuvent également occasionner des accès d'asthme : asthme urémique (Walsch et Tood), asthme saturnin; nous ne l'avons jamais observé; asthme de l'impaludisme (J. Simon, Moncorvo). Nous n'avons pas d'opinion bien précise sur l'action de la syphilis héréditaire qui a été signalée par quelques auteurs (Ebrard, Sandras, Moncorvo).

L'asthme gastrique est observé assez souvent chez les enfants. Enfin les asthmes d'origine cutanée sont très fréquents et le professeur Sée attribue le quart des asthmes infantiles aux maladies de la peau.

En résumé, l'asthme infantile est assez fréquent et s'observe dans la deuxième enfance, surtout après dix ans.

Les causes en sont multiples et variées. Nous terminerons cette énumération un peu longue, mais très utile, en disant que toutes ces causes importantes ne suffisent pas. Pour nous, en effet, l'asthme n'apparaît que chez des prédisposés.

Certaines diathèses héréditaires interviennent souvent dans l'apparition de l'asthme chez les enfants. Ceux-ci sont issus de parents arthritiques, rhumatisants, goutteux. Aussi croyons-nous avec Trousseau et le professeur Dieulafoy que l'asthme est une névrose héréditaire.

A côté de ces prédispositions innées, il y en a d'acquises ; la clinique montre que l'asthme s'observe assez souvent chez des enfants chétifs, malingres, rachitiques, ayant présenté des accidents nerveux, tels que : convulsions, spasme glottique, laryngite striduleuse, etc...

Le nervosisme, fréquemment très développé chez l'enfant, explique parfois les accès d'asthme.

Toutes ces considérations étiologiques sont intéressantes à connaître, car, suivant les cas, elles donneront d'utiles renseignements sur la direction à donner au traitement.

Le traitement proprement dit consistera : 1° à enrayer l'accès ; 2° à guérir l'asthme en supprimant ou en traitant les causes qui y prédisposent.

Traitement de l'accès : fumigations et emploi de papier ou cigarettes contenant de la belladone, de la jusquiame, des feuilles de datura stramonium, du papier nitré. Dans certains cas, on aura recours aux aspirations d'oxygène, d'iodure d'éthyle, etc... Quand les accès sont trop violents et que les prescriptions signalées restent sans effet, on ordonnera des injections sous-cutanées de morphine. L'opium et ses alcaloïdes seront également très utiles ; malheureusement l'opium est très difficile à manier chez l'enfant et nous recommandons la plus grande circonspection à l'égard de ce narcotique (voir article *Opium*).

La liste des médicaments employés serait trop longue.

Mais il faut savoir qu'aucun n'est spécifique et que leur action est des plus variables, suivant les cas.

Il sera donc bon d'essayer les principaux. Nous avons, comme tout le monde, réussi à enrayer et à distancer les accès avec la teinture de lobelia inflata (20 à 100 gouttes progressivement (Moncorvo), avec celle de grindelia robusta (15 à 60 gouttes) (Gouel). Les

inhalations de vapeurs de pyridine (G. Sée) nous ont donné également quelques bons résultats.

Mais, répétons-le, l'action de tous ces médicaments est des plus variables, suivant les cas.

Le traitement symptomatique et celui de l'accès en lui-même seraient insuffisants : il faut essayer de guérir la névrose. Ici nous n'avons à signaler qu'un seul médicament, mais il est excellent : nous voulons parler des iodures, l'iodure de potassium en particulier. On les donnera à petites doses longtemps continuées, suivant la tolérance individuelle des petits malades. Les bains d'air comprimé ou raréfié ont également une action curative et seront utiles lorsque les iodures sont mal supportés ou contre-indiqués, et que les teintures de lobelia, etc., n'auront pas donné de résultats.

Le traitement serait fort incomplet et insuffisant si on traitait la névrose seule. Ici, la question de terrain est très importante et, suivant les cas, on traitera simultanément les diathèses héréditaires ou acquises : arthristime, scrofule, névropathie, rachitisme.

Lorsque l'examen étiologique montrera que l'enfant est atteint d'impaludisme, de végétations adénoïdes, de bronchite, etc. (voir plus haut l'énumération des causes prédisposantes), le médecin devra s'attacher à les faire disparaître.

Nous avons aussi à enregistrer de nombreuses guérisons à la suite du traitement étiologique.

Enfin, l'observation de certaines autres causes qui amènent l'apparition de l'accès seront notées soigneusement. Suivant les cas, il peut être utile d'éviter l'action du froid, de l'hydrothérapie, de conseiller une bonne hygiène respiratoire, d'aguerrir l'enfant contre le froid, ou bien de prescrire les altitudes, ou bien le séjour au bord de la mer. Une cure dans certaines stations ther-

males, et au Mont-Dore en particulier, nous ont donné, comme à M. J. Simon, d'excellents résultats :

Potions.

℞ Iodure de potassium.......	6 à 10	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges..	60	—
Sirop diacode...............	30	—
Eau distillée...............	150	—

De 2 à 8 cuillerées à café par jour.

℞ Teinture de Lobelie........	4 à 12	grammes.
Sirop de tolu...............	50	—
Alcoolat de mélisse........	20	-
Eau distillée...............	100	—

De 3 à six cuillerées à dessert par jour.

Athrepsie. — L'athrepsie, qui est caractérisée surtout par des troubles graves de la nutrition, est le résultat de causes multiples. L'énumération des causes est des plus instructives au point de vue du traitement prophylactique. Signalons la naissance avant terme, les maladies graves de la mère pendant la grossesse, la mauvaise alimentation, l'allaitement au biberon très souvent. Une mauvaise hygiène, les diarrhées et entérites infantiles, créent souvent l'athrepsie. L'infection tuberculeuse, et la syphilis héréditaire (Parrot) interviennent également souvent.

Traitement prophylactique. La fréquence des troubles digestifs, le grand nombre d'athreptiques observés chez les enfants élevés au biberon placés souvent dans de mauvaises conditions hygiéniques ont été le point de départ de recherches très intéressantes et qui ont donné de très bons résultats.

Quant à la loi Roussel et à la surveillance exercée par les sociétés protectrices de l'enfance, elles nous ont permis de réaliser dans ce sens des progrès très grands et qui iront en augmentant.

A notre avis, la meilleure prophylaxie de l'athrepsie,

en dehors de toute considération étiologique est l'allaitement au sein par la mère elle-même. L'allaitement par une bonne nourrice sur lieu est également un excellent moyen prophylactique; malheureusement, il n'est pas toujours applicable.

Quant à l'allaitement au sein par une nourrice éloignée, les résultats sont mauvais; l'athrepsie est ici très fréquente et est la conséquence des manques de soins, d'une mauvaise hygiène, de l'insouciance, etc.

Nous ne voulons point dire par là que l'athrepsie est fatale avec l'allaitement artificiel (biberon, verre, etc.). Nous signalons le danger de la fréquence des athreptiques parmi les enfants élevés artificiellement et nous ajouterons élevés le plus souvent par des personnes étrangères, insouciantes et ignorantes des principes les plus élémentaires de l'hygiène.

Aussi nous empressons-nous de signaler ici les bienfaits et les progrès réalisés dans l'allaitement artificiel par l'introduction des laits stérilisés et de l'extension des mesures hygiéniques dues à la vulgarisation de l'antisepsie par les sociétés protectrices de l'enfance.

Grâce à cette marche en avant de l'hygiène, il est permis d'espérer de beaux résultats avec l'allaitement artificiel. Pour cela, on doit conseiller d'employer un lait d'excellente qualité se rapprochant le plus possible de la composition du lait de femme (coupage). Les quantités de lait à donner à l'enfant devront être précises et dosées suivant son âge. (Voir article *Lait*.)

Les repas devront être donnés à intervalles réguliers. Enfin un dernier point très important est le suivant : les instruments de l'allaitement seront maintenus dans un état de propreté absolue et nous ajouterons d'asepsie complète.

Ce sont là des soins minutieux et bien difficiles à faire appliquer d'une façon raisonnée et constante,

mais ce n'est qu'ainsi qu'il est permis d'obtenir de bons résultats d'un allaitement déjà défectueux, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants malades, mal soignés ou prédisposés à l'athrepsie.

Nous avons insisté un peu longuement sur le traitement prophylactique. En effet, nous croyons que le médecin doit s'ingénier avant tout à prévenir l'athrepsie, qui est toujours grave et qui enlève chaque année une quantité considérable d'enfants en bas âge.

Traitement proprement dit. — On ne peut prescrire un traitement général : celui-ci aura des indications spéciales à remplir suivant la forme, la gravité, la marche et la période de l'affection. Si la nourrice est insuffisante, ne pas hésiter à en changer immédiatement ; de même qu'on mettra le plus vite possible au sein l'enfant élevé artificiellement et qu'on changerait de nourrice s'il était déjà allaité au sein. Cette précaution permet d'obtenir parfois de véritables résurrections, où la médication seule resterait impuissante le plus souvent.

On institue ensuite un traitement symptomatique variable avec les cas. Lorsque la diarrhée existe, et elle est fréquente, il faut l'enrayer à tout prix, à cause de l'énorme déperdition des liquides organiques qu'elle occasionne.

On a préconisé l'eau de chaux, le bismuth, quelques gouttes d'élixir parégorique ou une demi-goutte à une goutte de laudanum de Sydenham, suivant l'âge.

Les opiacés ici sont utiles et il faut savoir les employer ; en effet, ils atténuent la diarrhée et calment les coliques parfois très intenses qui l'accompagnent.

Dans ces dernières années, on a employé avec succès contre les diarrhées, parfois fort rebelles de l'athrepsie, l'acide lactique, le naphtol, le bétol et le benzonaphtol.

Ces corps agissent comme des antiseptiques de l'intestin, et de ce fait nous semblent très utiles.

Un point important nous paraît être le suivant : il faut éviter de suralimenter et de gaver les athreptiques jusqu'à la cessation complète de la diarrhée, car l'intestin fonctionnera fort mal pendant un certain temps. Nous conseillons des repas courts, peu abondants, et plus ou moins répétés. L'usage de l'eau de Vichy à petites doses répétées est alors utile.

L'athreptique se refroidit très vite, sa circulation est très ralentie. Il faudra donc chercher à ranimer l'action cardiaque, à ramener la chaleur et à éviter toute déperdition de calorique. Pour cela, nous avons l'emmaillotement ouaté, simple ou sinapisé; les frictions sèches ou alcoolisées avec du baume de Fioraventi, de l'alcool camphré dilué. Ajoutons à ces moyens des lotions tièdes, des bains chauds simples ou sinapisés, etc.

Après avoir obvié aux symptômes graves ou prédominants, il faut chercher à remonter le petit malade. Pour cela, on fera appel aux diverses médications toniques, mais en agissant avec grande prudence. Parrot préconisait les potions alcoolisées (rhum, cognac, 10 à 15 grammes par jour). Nous rappellerons encore que dans ce cas le meilleur traitement tonique est le lait d'une bonne nourrice. L'enfant vient-il à refuser le sein, la tâche devient des plus difficiles; on a préconisé le gavage. On emploie pour cela soit du lait d'ânesse, soit du lait de vache coupés d'eaux minérales alcaline, légères, ou d'eau de chaux médicinale.

On peut ainsi obtenir d'excellents résultats ; malheureusement le médecin est souvent appelé à la période ultime, et lorsque la mort semble inévitable. Il ne faut cependant pas désespérer, car on peut, avec des précautions, minutieuses il est vrai, remonter des enfants qui semblaient voués à une mort certaine et rapide.

Dans certains cas, l'athrepsie relève tout entière d'une surcharge alimentaire, d'une mauvaise nourriture et d'une hygiène mal comprise; il suffit alors de modifier le régime et d'instituer une diète et une médication symptomatique (*Diarrhée*, *Entérite*, etc.), pour obtenir des guérisons merveilleuses.

Après la disparition des phénomènee graves de l'athrepsie, il faut savoir que l'enfant se ressentira longtemps de ses atteintes et qu'il doit être entouré de soins pendant de longs mois.

B

Bains. — L'importance des bains au point de vue hygiénique n'est pas à discuter; elle est très manifeste chez l'enfant en bas âge. Chez lui, l'emploi des bains constitue non seulement une excellente mesure hygiénique, mais rend, de plus, de grands services en thérapeutique.

Nous étudierons dans ce chapitre les bains ordinaires, hygiéniques et leur influence physiologique. Nous passerons ensuite à l'étude des bains en thérapeutique et nous terminerons en signalant les différents bains employés dans ce but avec leurs indications et leurs propriétés.

A l'exemple de certains pays étrangers, nous arrivons depuis quelques années à employer plus largement les bains, et nous en avons retiré les plus grands bienfaits.

L'enfant, pendant les deux et trois premières années, est naturellement sale. Pendant la première année, il baigne à vrai dire dans ses déjections. Plus tard, et sous l'influence de l'éducation, l'enfant prend des habitudes de propreté, mais son activité, ses instincts, font qu'il se salit avec la plus grande facilité.

On comprend donc la grande nécessité de veiller sur lui et la difficulté extrême à le maintenir propre.

Sans doute on y arrivera par des lotions répétées;

mais celles-ci ne sont pas suffisantes et on est obligé de recourir aux bains, car les physiologistes montrent que l'action des bains simples, des bains de propreté si on veut, ont une action bienfaisante sur la circulation, les sécrétions et la fonction cutanée. Ces bains régularisent la température, ils amènent une diurèse plus abondante et permettent à la peau de fonctionner en la débarrassant de toutes les impuretés qui la recouvrent. L'enfant étant en continuelle voie de croissance, il faut que tous ses organes fonctionnent bien ; on comprend dès lors l'importance qu'il y a pour lui d'user largement de la balnéation qui répond à deux indications principales : l'une hygiénique, l'autre physiologique.

L'enfant peut être baigné tous les jours et nous le conseillons pendant la première année au moins. L'eau des bains devra être à une température de 30° à 34° pendant la première année ; cette température pourra être baissée ensuite à 24 ou 30 degrés centigrades (Baginski).

Ces bains quotidiens ne devront jamais durer plus de trois à cinq minutes pendant la première année (Blache). A partir de la deuxième et de la troisième, deux à trois bains par semaine suffisent largement. A cette époque, les bains de propreté seront toujours donnés au savon. Baginski conseille d'abaisser progressivement, mais prudemment, la température des bains à mesure que l'enfant avance en âge ; l'auteur a pour but d'endurcir ainsi l'organisme de l'enfant.

Des bains en thérapeutique. — Les bains jouent également un grand rôle dans la thérapeutique infantile. Ils répondent en effet à des indications nombreuses : hyperthermie, troubles nerveux, anurie, fonctions cutanées, adynamie, scrofule, rachitisme, etc.

Ces bains peuvent être divisés en deux catégories :

1° Bains simples agissant par leur température (bains froids, tièdes, chauds) ;

2° Bains composés ou médicamenteux, à action et à indication variables avec leur composition.

A. **Bains froids**. — Ils sont excellents, au point de vue hygiénique, par leur action tonique qui, selon leur durée, peut être sédative ou excitante. Nous croyons, comme d'Espine et Picot, comme Baginski, qu'il est bon d'accoutumer de bonne heure les enfants à leur usage. Ces bains, chez eux, seront de très courte durée, et on devra toujours assurer une réaction immédiate.

Depuis un certain nombre d'années, l'usage des bains froids a été introduit dans la thérapeutique infantile. Comme chez l'adulte, ils ont été employés contre l'hyperthermie exagérée de la plupart des pyrexies. Cet usage a donné un grand nombre de succès (Dieulafoy); c'est également notre avis ; mais nous pensons que les bains froids ont des indications précises et qu'ils exigent de grandes précautions. Il ne faut pas être trop timoré, et il faut savoir que les affections pulmonaires concomitantes ne sont pas des contre-indications.

Nous croyons que le médecin doit surveiller presque toujours lui-même les bains qu'il ordonne chez les enfants, surtout lorsqu'il s'agit de bains froids.

Nous ne voulons point entrer ici dans les détails. Nous résumons simplement nos opinions et celles des auteurs : les bains froids donnent d'excellents résultats, mais ils doivent être donnés prudemment ; il faut en surveiller l'action et toujours se méfier de la rapidité très grande avec laquelle apparaissent chez l'enfant les phénomènes de dépression, de collapsus.

En résumé, on se basera sur la force de résistance de l'enfant quand il s'agira d'appliquer les bains froids.

D'ailleurs, on aura toujours essayé auparavant les affusions froides avec frictions et les enveloppements

humides. Très souvent, ceux-ci suffisent à faire disparaître les symptômes inquiétants.

B. Bains tièdes. — Les bains froids sont surtout indiqués dans les cas graves. Les bains tièdes, au contraire, ont des indications fréquentes chez l'enfant ; ils présentent chez ce dernier un grand pouvoir antithermique. Leur température habituelle est de 28° à 30° et même 32°.

Les bains tièdes sont antipyrétiques, mais ils ont également une autre grande qualité : ce sont des bains calmants. D'où indications nombreuses dans la broncho-pneumonie, dans les pneumonies, dans les fièvres éruptives, surtout au début, et dans la fièvre typhoïde, etc. Leur emploi nous a donné de grands succès comme à bien d'autres dans la thérapeutique infantile.

Ici encore nous croyons devoir ajouter qu'il ne faut pas les employer indistinctement chaque fois qu'il y a de la fièvre. Quoique les indications en soient plus nombreuses que pour les bains froids, il y a, croyons-nous, intérêt à en régler l'emploi. Les indications principales des bains tièdes sont pour nous : élévation excessive de la température, sa persistance, intensité des troubles cérébraux, insomnie, retard d'éruption morbilleuse (Guersant et Blache), éruptions anormales.

Dans ces cas, on n'a que des bienfaits à retirer de la balnéation et nous ne saurions mieux faire que de les recommander et de combattre les craintes mal fondées de quelques praticiens. Malheureusement, leur application dans la pratique journalière est et sera encore longtemps des plus difficiles, et il faudra souvent toute l'autorité du médecin consultant pour les faire accepter.

Nous ne pouvons ici entrer dans le détail de leur application, et nous nous contenterons de résumer les points de leur bonne application :

1° La durée ne devra pas dépasser plus de six à dix minutes chez les petits enfants;

2° Au début, la température du bain sera de 25° à 30° et sera abaissée graduellement jusqu'à la température de l'eau ordinaire sans aller au-dessous de 24° (Blache);

3° Ils devront être répétés chaque fois que les symptômes alarmants réapparaissent (température élevée, délire, convulsions, etc.);

4° Surveillance attentive de l'enfant pendant et après les bains; donner de l'alcool s'il y a tendance aux lipothymies; frictions avec des linges chauds pour assurer la réaction, etc.

C. **Bains chauds.** — Indications moins nombreuses et basées sur l'action déprimante et anémiante de ces bains. La température en sera élevée graduellement jusqu'à 36°.

Bains composés ou médicamenteux. — Ces bains agissent par leur température et par les propriétés des corps qui y sont dissous. Nous signalerons simplement les principaux bains employés chez les enfants et les indications qu'ils comportent.

1° Bains composés (corps organiques).

Bains d'amidon ou de son, très employés contre les irritations de la peau si fréquentes chez les enfants.

Bains de tilleul et de feuilles d'oranger. — Ce sont des bains calmants et qui rendent des services contre l'insomnie.

Bains de gélatine. — Ils ont une action tonique très marquée (Blache père).

Bains de thym ou d'essence de thym (2 à 6 grammes). — Action tonique et stimulante.

Bains de Pennès (à demi ou quart de dose). — Ces bains sont également utiles chez les enfants faibles et débilités, scrofuleux, rachitiques.

Bains sinapisés. — Ces bains ont une action révulsive des plus nettes. On emploiera 500 grammes environ

de farine de moutarde pour un bain. Ces bains sont indiqués, dans l'asphyxie du croup, des broncho-pneumonies, etc., dans les états adynamiques qui accompagnent les diarrhées vertes, le choléra infantile, le typhus hémorrhagique, les fièvres typhoïdes graves, dans l'athrepsie, etc.

L'enfant sera retiré du bain dès que la rubéfaction de la peau se produit.

Bains de vin chaud au 1/3 ou au 1/6). — On emploiera pour celui-ci des gros vins; leur action excitante les fait employer dans l'adynamie, l'atonie, les convalescences pénibles (Blache père, J. Simon).

2° Bains composés (sels inorganiques).

Bains sublimés. (Voir article *Mercure et Syphilis.*)

Bains alcalins : ne trouvent pas d'indication plus spéciale chez l'enfant que chez l'adulte.

Bains sulfureux. — Ces bains sont très utiles dans les paralysies infantiles, dans la paralysie diphtéritique, dans le rachitisme (Parrot), dans la scrofule, dans la chorée, dans la chloro-anémie (Blache père), dans les affections rhumatismales chroniques (J. Simon).

Bains salés artificiels. — Bains de mer. Bains d'eaux-mères. Bains de Salins et Salies-de-Béarn.

Leurs indications sont nombreuses ; on les a employés avec succès chez les enfants faibles, débiles, atteints de faiblesse congénitale, de paralysie infantile. Ils sont souvent employés chez les enfants scrofuleux, chez les rachitiques, etc.

Terminons en disant qu'on a également employé avec succès chez les enfants les bains d'air chaud, les bains d'air comprimé dans la coqueluche et l'asthme (Blache), les bains de vapeur, les bains de sable, etc.

(Voir pour plus de détails les livres spéciaux.)

Balanite. — Cette affection est assez fréquente chez

les enfants ; elle résulte de l'accumulation du smegma sous le prépuce très développé à cet âge, des tiraillements provoqués par l'helminthiase, par les habitudes d'onanisme, par les manques de soins de propreté, etc.

Le plus souvent, quelques précautions hygiéniques et de propreté suffisent. Des bains et des pansements avec des compresses imbibées d'eau blanche ou d'eau boriquée seront indiqués lorsqu'on aura débarrassé le sillon balano-préputial.

Si le gonflement est très développé, s'il existe des troubles de la miction ou du paraphimosis, il est nécessaire de faire des injections tièdes entre le gland et le prépuce avec des solutions alcoolisées, astringentes, boriquées, ou avec des solutions faibles de nitrate d'argent d'Extrait de Saturne.

Cette inflammation ne doit jamais être négligée, car elle est quelquefois l'origine d'habitudes d'onanisme. Enfin, si l'affection récidive souvent, il est bon de pratiquer la circoncision.

Bégaiement. — Nous ne nous occuperons pas ici de l'aphasie congénitale et de l'aphasie proprement dite qui peuvent exister chez l'enfant.

Le bégaiement et le zézaiement seuls nous intéressent dans ce chapitre. Ces deux affections sont des anomalies motrices guérissables lorsqu'elles sont traitées à une époque où l'enfant commence à articuler les premiers mots. On obtient ainsi des cures merveilleuses et souvent sans difficulté ; il suffit d'en être averti.

Le zézaiement consiste dans la difficulté de prononcer certains mots, et mieux, certaines lettres. Quant au bégaiement, il est provoqué par des convulsions et une véritable ataxie des muscles de la parole ; le tout accompagné d'une expiration irrégulière. Ces troubles sont congénitaux, héréditaires ou acquis.

Dans ce dernier cas, on les voit survenir après une maladie grave, à la suite d'un arrêt de développement, ou de lésion de l'appareil respiratoire. La chorée, l'imitation les ont également fait naître parfois (bégaiement, choréique de Merkel). Enfin, l'excitation et l'instabilité du système nerveux y entrent également pour une grande part (augmentation du bégaiement dans les émotions ou lorsque l'enfant se sent surveillé).

Ces considérations étiologiques sont importantes à connaître pour le traitement. En effet, au point de vue prophylactique, il sera prudent de surveiller attentivement les enfants ayant de la difficulté à bien articuler les mots et on aura soin de les éloigner des personnes atteintes de bégaiement.

On aura soin de veiller à ce que l'enfant prédisposé prononce les mots avec lenteur et d'une façon distincte. Dans ce but, et connaissant la grande facilité d'imitation des enfants, on lui parlera d'une façon distincte, on n'emploiera pas des mots de conventions, des onomatopées, etc.....

En somme, ne jamais employer devant lui que les mots usuels et les lui prononcer d'une façon distincte et bien articulée.

Certains auteurs, voyant dans l'irrégularité respiratoire la cause principale du bégaiement, se sont attachés à la régulariser en les soumettant à une gymnastique respiratoire (Becquerel, Chervin, Coen). (*Pathologie et thérapeutique du bégaiement*, Jourdan, etc.)

Lorsque les troubles de la parole coïncident avec une convalescence de fièvre grave, il est utile, tout en surveillant la parole, de les tonifier et de les entourer de soins hygiéniques.

Dans ces troubles de la parole, nous nous sommes toujours bien trouvés de l'emploi d'un exercice commode et simple. Cet exercice consiste à faire prononcer aux

enfants les lettres de l'alphabet, de les leur faire nettement prononcer les unes après les autres, puis de faire répéter jusqu'à constatation de progrès dans l'énonciation, toutes les lettres mal prononcées d'abord. Chez les enfants plus âgés nous faisons prononcer les syllabes, et puis les mots, en chantant et en battant la mesure, comme dans une leçon de solfège. Ces procédés nous ont donné d'excellents résultats.

Terminons en disant qu'il faut surveiller avec grand soin les premiers progrès de la parole. Si on constate certains défauts de prononciation, il faut essayer de les corriger dès le début, en procédant comme nous l'avons indiqué. On obtient ainsi des résultats très satisfaisants, d'autant plus certains et plus rapides qu'on commence à combattre ces défauts plus vite.

Belladone. —Elle est journellement employée dans la médecine infantile; c'est un excellent médicament, toujours actif, et très bien supporté par les enfants, qui la tolèrent mieux que les adultes.

La belladone peut être employée en poudre de feuilles, en extrait. Son alcaloïde, l'atropine, est rarement employé à l'intérieur. Mais la meilleure préparation de la belladone est sans conteste la teinture alcoolique. M. J. Simon a expérimenté bien souvent la tolérance de la belladone chez les enfants et a pu en administrer sans danger et efficacement des doses élevées.

Nous croyons cependant qu'il est bon de suivre certaines règles.

Par exemple, jusqu'à deux ans, ne pas dépasser 3, 4 ou 5 gouttes; jusqu'à trois ans, 5 à 8 gouttes.

A partir de cinq ans jusqu'à dix ans, on ordonnera 10 à 20 gouttes.

Mais, par suite d'accoutumance, on peut arriver aux doses maxima que nous venons de signaler.

Ce médicament, comme les autres médicaments actifs, sera donné à doses fractionnées en 24 heures.

Le sirop de belladone contient 0gr,10 d'extrait par 30 grammes de sirop ; on en donnera une cuillerée à café par 24 heures après 2 ans (Blache).

Quant à l'atropine, nous ne l'employons pas à l'intérieur. M. J. Simon l'a employée et a pu en donner progressivement jusqu'à 2 milligrammes chez un enfant de 3 ans; or, cette dose est celle qu'il est prudent de ne pas dépasser chez l'adulte.

Les propriétés principales de la belladone sont les suivantes : calmant excellent, et antispasmodique énergique. Elle remplace parfois avantageusement l'opium et ses succédanés. Physiologiquement, la belladone agit localement par irritation; elle excite les sécrétions du tube digestif, ralentit les mouvements du cœur. Son action sur la respiration serait d'activer les mouvements respiratoires et de diminuer les sécrétions bronchiques. Enfin, elle augmente la diurèse.

En résumé, dit J. Simon, à dose médicamenteuse la belladone excite les nerfs vaso-constricteurs; à dose plus élevée, elle paralyse les nerfs vaso-moteurs.

On se basera donc sur l'apparition des phénomènes physiologiques pour arrêter son administration. Ces phénomènes sont : turgescence de la peau, yeux brillants, dilatation pupillaire, céphalalgie, hallucinations, sécheresse de la gorge, irritabilité de caractère, etc...

Les indications thérapeutiques de ce médicament résultent de ses propriétés physiologiques. Les affections où ce médicament fait merveille sont les suivantes; laryngite, bronchite, asthme, coqueluche, emphysème, adénopathie trachéo-bronchique. Ici, en effet, le caractère spasmodique est prédominant. Nous l'associons alors toujours avec l'alcoolature de racine d'aconit (5 à 15 gouttes dans un grog par 24 heures) (Blache).

La belladone peut être employée contre les constipations opiniâtres, contre l'incontinence de l'urine : 10 à 12 gouttes (Trousseau et Pidoux, Blache père).

On l'a ordonnée avec succès dans l'épilepsie et surtout dans les névralgies, les douleurs superficielles.

Enfin, nous n'avons pas besoin d'insister sur l'usage de son alcaloïde en oculistique.

En résumé, la belladone, par son action calmante et antispasmodique, par son action sûre et énergique, par sa grande tolérance, est un excellent médicament en thérapeutique infantile.

Bile, Biliaire. — (Voir article *Foie*.)

Blépharite. — La blépharite s'observe souvent chez les jeunes enfants, et particulièrement chez les enfants débilités, chez les scrofuleux et les petits syphilitiques héréditaires.

On traitera cette lésion différemment, suivant le degré de gravité. On débarrassera d'abord les paupières des produits désséchés sécrétés par les glandes. Pour cela, il suffit d'oindre ces parties avec des corps gras ; vaseline simple ou associée à des sels de plomb (pommade à l'acétate de plomb) ou à des sels de mercure (pommade au turbith minéral).

Les lotions tièdes et même chaudes, faites avec des solutions émollientes, astringentes ou boriquées influent heureusement sur la blépharite.

Ces lotions semblent agir en débarassant l'orifice des glandes, en arrêtant la chute des cils agglutinés et enfin en cicatrisant les surfaces muqueuses et cutanées des bords libres des paupières.

On touchera au crayon de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent mitigé, les ulcérations développées et persistantes. Il sera même utile, parfois, d'arracher les

cils mal plantés ou agglutinés et qui sont une cause d'irritation.

M. le professeur Panas préconise les onctions avec des corps gras (huile d'olive stérilisée). Les orgeolets qui accompagnent fréquemment les blépharites seront traités par les compresses humides chaudes, trempées dans l'acide borique et les décoctions de fleurs de camomille (Trousseau).

Pommades.

℞ Oxyde de zinc	0gr,20.
Vaseline	5 grammes.

En onctions le soir sur le bord ciliaire.

℞ Oxyde jaune de mercure	0gr,05.
Vaseline	5 grammes.

En onctions une à deux fois par jour.

℞ Huile de cade	0gr,25 à 0gr,30.
Vaseline	5 grammes.

En onctions contre les ulcérations atoniques.

℞ Acide phénique neigeux	0gr,50 à 1 gramme.
Eau	300 grammes.

Solution pour imbiber les compresses.

Tous ces traitements locaux ne suffisent pas : il faut se rappeler que cette affection est souvent symptomatique d'un mauvais état général ou de diathèse héréditaire ou acquise.

Il faudra donc appliquer en même temps un traitement général approprié.

Bouche (Maladies de la). — La bouche est très sensible dans l'enfance et surtout chez les jeunes enfants ; elle sera dès lors pour les parents et le médecin l'objet d'une attention minutieuse.

Dans ce but, nous conseillons et pratiquons un exa-

men fréquent de cette partie du tube digestif; cet examen sera nécessaire au moment de l'évolution des dents et dans le cours des maladies générales.

Comme moyens prophylactiques, nous préconisons des soins hygiéniques tels que : maintien de la propreté de la bouche par des lavages ou des irrigations avec de l'eau bouillie tiède, de l'eau boriquée et surtout avec de l'eau de Vichy. On évitera ainsi des affections ennuyeuses (voir *Aphte, Muguet* etc.), et on écartera des chances d'infection secondaire par les portes d'entrée créées par ces inflammations buccales.

Nous étudierons ici le traitement des stomatites simples, bénignes en général, mais qui n'en exigent pas moins un traitement rapide et quelquefois énergique.

Stomatite aiguë simple. — Elle peut s'observer à la suite d'ingestion de liquides irritants ou de liquides à température élevée. Le plus souvent, elle coïncide avec l'évolution des dents. Enfin, elle existe toujours dans les affections graves du tube digestif et accompagne la plupart des maladies infectieuses.

Nous ajouterons cependant que sa cause principale est toujours le manque de soins hygiéniques et la malpropreté. On comprend dès lors l'importance du traitement prophylactique signalé plus haut.

Quant au traitement curatif, il consiste en lavages plus ou moins répétés avec des solutions d'acide borique, de borate de soude, et d'eau de Vichy. Contre la stomatite un peu intense compliquée d'ulcérations, on emploiera des cautérisations légères avec le crayon de nitrate d'argent.

On observe quelquefois sur le voile du palais et la voûte palatine des très jeunes enfants de petites saillies brillantes; elles sont connues sous le nom de perles épithéliales de la bouche ou de milium. Elles n'exigent

de traitement que lorsqu'elles s'ulcèrent. Une ou deux légères cautérisations suffisent dans ce cas.

Nous renvoyons à l'article *Langue* pour l'étude des desquamations épithéliales totales ou partielles de cet organe. Ajoutons, dès maintenant, que ces desquamations, qui s'observent chez les jeunes enfants, n'impliquent aucune gravité et qu'elles ne réclament que rarement un traitement.

Stomatites ulcéreuses. — Elles sont rares chez les enfants ; on les a signalées quelquefois dans le cours ou à la suite de maladies graves : fièvres éruptives, broncho-pneumonie, etc.

La lésion principale ici est l'ulcération, elle vient compliquer la stomatite simple. On ajoutera alors au traitement ordinaire de celle-ci le traitement topique de l'ulcération.

On a préconisé les attouchements au pinceau avec des collutoires astringents, avec des solutions faibles de nitrate d'argent et de permanganate de potasse. Ce dernier médicament est excellent.

Des lavages fréquents complèteront le traitement local. On peut employer aussi pour ces lavages des solutions de chlorate de potasse et de chloral, celles-ci calment en même temps les douleurs. Il faut éviter autant que possible les boissons à températures extrêmes (chaudes ou glacées) dans toutes les stomatites.

Ulcérations du frein de la langue. — Observées dans la coqueluche, dans certaines bronchites quinteuses.

Le traitement local est secondaire et n'est indiqué que dans les cas graves; le point important ici est le traitement de la maladie causale (antispasmodiques, voir *Coqueluche*, *Bronchite*, etc.). Cette affection guérit rapidement quand les quintes de toux diminuent.

Stomatites spécifiques. — (Diphtérie, syphilis, muguet, etc.). — Nous les indiquons ici simplement pour con-

seiller les mêmes précautions hygiéniques que plus haut.

Pour la diphtérie, la syphilis, etc., on s'adressera surtout à l'affection générale (voir les articles *Stomatite gangreneuse*, *Noma*).

En résumé, les affections de la bouche sont fréquentes dans la première enfance. Il faut donc surveiller attentivement cette région ; on préviendra et on évitera le plus souvent ces lésions avec des soins hygiéniques (hygiène générale et locale) et par les moyens prophylactiques que nous avons signalés au début de cet article.

Bright (Maladie de). — (Voir les articles *Albuminurie*, *Anasarque*, *Néphrites*.)

Bromure de potassium. — Les bromures sont souvent employés en thérapeutique infantile, et, parmi eux, le bromure de potassium est le plus souvent ordonné. — C'est, en effet, un excellent médicament, très stable et actif. Nous employons cependant souvent le bromure de calcium, qui a l'avantage de réussir très bien et d'être moins désagréable à prendre. Cette considération est très importante chez l'enfant ; malheureusement il est assez difficile d'avoir ce bromure bien pur.

On peut enfin chez l'enfant comme chez l'adulte associer les trois bromures (bromures de potassium, d'ammonium et de strontium).

Les indications principales des bromures sont les maladies suivantes : l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, l'épilepsie. Dans ce dernier cas nous nous sommes bien trouvés de l'emploi des doses progressives employées pendant dix à quinze jours par mois. L'emploi des bromures est très utile dans l'éclampsie, dans les convulsions et dans les excitations cérébrales des maladies graves (fièvre typhoïde, fièvres éruptives, pneumonie, etc.),

J. Simon conseille l'usage du bromure dans les céphalalgies et les irritations cardiaques de la croissance. On l'a ordonné avec succès dans les toux de l'adénopathie trachéo-bronchique (D'Espine et Picot), dans les agitations nocturnes de la paralysie infantile.

En résumé, le bromure est un bon médicament antinervin, et même antispasmodique; il agit en émoussant la sensibilité, en ralentissant la circulation.

C'est un réactif énergique, mais ne répondant néanmoins qu'à des indications précises et dont les principales ont été signalées plus haut.

M. Jules Simon, avec sa compétence habituelle, a résumé ainsi les doses qu'il est prudent de donner suivant l'âge.

F.
Au-dessous de 1 an.................... 0gr,20
Au-dessus de 1 —.................... 0gr,40
Au-dessus de 2 ans........... 1 à 2 grammes
(jusqu'à effet physiologique.)
Au-dessus de 3 à 4 ans, etc... 1 à 5 grammes et plus.

Ce médicament sera toujours donné en plusieurs fois : deux ou trois, et on s'arrêtera lorsque l'effet physiologique sera obtenu.

Dans certains cas, on aura recours aux doses massives, dans d'autres, aux doses progressives (croissantes et décroissantes) plus ou moins longtemps continuées, comme nous avons l'habitude de le faire dans l'épilepsie (Blache).

Bronchite. — Maladie très fréquente chez l'enfant. Elle est dite primitive lorsqu'elle survient chez un sujet bien portant ; elle est secondaire lorsqu'elle apparaît dans le cours d'une affection générale (fièvre éruptive, coqueluche, rhumatisme). Certains états, tels que la scrofule, le rachttisme, prédisposent aux bronchites.

Quant aux épidémies de bronchites signalées par certains auteurs, elles n'apparaissent que comme manifestation ou complication de la grippe (voir ce mot).

La bronchite est toujours sérieuse chez l'enfant ; elle paraît être d'autant plus grave qu'elle atteint un sujet plus jeune. En effet, elle se complique souvent chez lui de broncho-pneumonie ; cela est surtout vrai pour les bronchites secondaires. En dehors de ce péril imminent, il faut savoir que les bronchites sont souvent le point de départ d'adénopathies trachéo-bronchiques, affection pénible et difficile à guérir.

D'autres fois, la bronchite peut devenir chronique, ou bien elle récidive souvent, et alors elle influe d'une façon fâcheuse sur le développement de l'enfant. Enfin, si celui-ci est prédisposé ou placé dans de mauvaises conditions hygiéniques, il a des risques plus grands de contracter la tuberculose pulmonaire.

Cette affection devra donc être soignée dès le début et toujours être considérée comme une affection sérieuse chez l'enfant.

La clinique nous montre deux formes principales : 1° *bronchite aiguë ; 2° bronchite chronique.* La première sera légère ou grave. Cette division nous servira pour diriger le traitement, qui est variable avec la forme.

1° Forme aiguë légère. — Elle guérit le plus souvent d'elle-même (rhume simple) : il suffit pour cela de quelques précautions hygiéniques.

Nous conseillons alors le repos à la chambre, mais il est quelquefois prudent de faire garder le lit. Si la fièvre est accusée, l'enfant sera mis à la diète lactée, et on lui fera prendre des tisanes pectorales.

Nous avons souvent employé avec avantage des vieilles médications, telles que : infusions de coquelicots, de fleurs pectorales pures ou coupées de lait chaud ou mélangées à des sirops de gomme, de capillaire, etc.

Dans certains cas, on ordonnera un demi-looch avec du kermès ($0^{gr},05$ à $0^{gr},10$).

On peut également faire un peu de révulsion en avant et en arrière de la poitrine : badigeonnage léger de teinture d'iode, application d'un papier Wlinsi, ou d'un carré de sparadrap et même de Vigo. Chez les tout petits enfants, au-dessous de dix-huit mois, nous nous contentons, dans les cas légers, de graisser toute la poitrine avec du beurre de cacao (Blache). Enfin, dans ces bronchites légères, on peut donner, s'il y a des indications, un petit vomitif. Mais, en général, ces bronchites guérissent avec les précautions ci-dessus au bout de quelques jours.

2° **Bronchite intense ou généralisée.** — Elle est toujours sérieuse, elle intéresse toujours les bronchioles (Baginski) et s'accompagne d'élévation de température. Elle est grave quand l'enfant est jeune, quand la lésion est généralisée, et lorsqu'elle est secondaire (bronchites des fièvres éruptives).

Ici encore, il faut s'attacher dès le début à entourer l'enfant de précautions hygiéniques. Ces considérations peuvent s'appliquer chaque fois qu'il s'agit d'une affection sérieuse. Nous les signalons maintenant pour ne pas y revenir. Nous dirons avec West qu'il faut attacher une grande importance à l'hygiène de la chambre. Celle-ci sera ventilée de temps en temps, la température en sera moyenne sans être élevée. L'alimentation sera étroitement surveillée; la diète complète ne convient pas aux enfants, mais la diète partielle sera indiquée tant que la fièvre persiste et que la température reste élevée (lait, œufs, thé, viande, etc.). On veillera à la façon dont l'enfant est couché et à ce qu'il ne le soit pas toujours sur le même côté; de plus, on le mettra de temps en temps sur son séant, maintenu par des oreillers. Tous ces détails ont leur utilité dans les affec-

tions pulmonaires et viennent en aide, avec les autres précautions hygiéniques, à la médication.

Voici maintenant le traitement proprement dit.

Contre la fièvre et les symptômes auxquels elle donne lieu, on prescrira des antipyrétiques, tels que la quinine, l'antipyrine, le salycilate de soude. L'infusion de poudre de feuilles de digitale ($0^{gr},10$ à $0^{gr},20$) dans une potion de 120 grammes est indiquée lorsque le pouls est très rapide et lorsqu'il y a excitation cardiaque. Baginski préconise dans quelques cas les enveloppements humides et même des bains froids dans l'hyperthermie exagérée. On n'aura jamais recours aux émissions sanguines qui ont été si prônées jadis.

Le traitement local sera ici plus énergique que dans la forme précédente; il comprendra, suivant les cas, les sinapismes, les cataplasmes sinapisés, les frictions et, dans les cas très intenses, les vésicatoires. Nous n'employons pas volontiers le thapsia à cause de l'urtication fort pénible qu'il occasionne presque toujours.

Nous allons aborder maintenant un point très discuté du traitement. Il s'agit de la médication vomitive. Certains médecins donnent encore aujourd'hui un vomitif au début de toute bronchite. Cette pratique était constante jadis.

Nous préférons la méthode de West, qui, par exemple, donnait toujours au début, de petites doses de calomel, d'antimoine et d'ipéca associés.

Nous croyons que les vomitifs ont des indications plus nettes aujourd'hui et comme J. Simon nous pensons qu'ils sont excellents dans les bronchites des grosses et moyennes bronches, au moment de l'apparition des râles humides seulement. Nous croyons utile de dire qu'il faut être très sobre de vomitifs chaque fois que la bronchite est un peu intense (bronchite des petites bronches); dans ce cas, on ne les

donnera qu'une seule fois pour essayer de désobstruer les voies respiratoires.

Dans les bronchites secondaires, il faut encore en user plus modérément.

Le vomitif qui semble préférable dans ces cas est la poudre d'ipéca ($0^{gr},20$ à 1 gramme) dans 30 grammes de sirop d'ipéca. On peut lui associer le tartre stibié ($0^{gr},05$ à $0^{gr},10$), mais avec grande prudence et en surveillant ses effets. Nous avons coutume de l'ordonner à doses fractionnées et assez éloignées pour ne pas arriver à l'intolérance absolue de l'estomac. On ne l'ordonnera jamais chez de très jeunes enfants. L'indication spéciale du tartre stibié semble être pour nous l'atonie des muscles bronchiques ; dans ces cas, il est très utile.

Favoriser la sécrétion bronchique est une indication capitale dans le traitement de la bronchite des enfants.

Pour cela, on aura recours aux expectorants : kermès : $0^{gr},05$ à $0^{gr},20$, polygala de Virginie en infusion. Les sels d'ammoniaque seront également très utiles : liqueur ammoniacale anisée (Baginski). Lorsque l'hématose se fait mal, par suite de l'obstruction des bronches, on peut employer l'éther chlorhydrique, la teinture de camphre (West) ou encore le benzoate de soude, l'acide benzoïque seul ou associé au camphre. Nous n'avons jamais employé l'apomorphine qui est préconisée par Juraz; ce médicament a des effets hyposthénisants très marqués et est très difficile à manier. Jurasz en donne $0^{gr},01$ à un an, $0^{gr}02$, à trois ans.

La toux réclame un traitement lorsqu'elle est une cause de fatigue pour l'enfant. Les boissons chaudes et les antispasmodiques seront alors très utiles. L'alcoolature de racine d'aconit, la teinture de belladone, seront le plus souvent employées. L'opium ne devra être employé qu'avec prudence chez les enfants au-dessous de deux ans.

La dyspnée, comme la toux, n'est souvent que la conséquence de la grande excitabilité du système nerveux de l'enfant; on la combattra dès lors efficacement par les antispasmodiques, la poudre de Dower, les bains tièdes.

On veillera à soutenir les forces de l'enfant par une alimentation appropriée. On lui ordonnera une médication stimulante dès les premiers symptômes graves : eau-de-vie, 5 à 20 grammes.

Les vins jaunes : marsala, xérès, madère, zucco, seront très utiles largement étendus d'eau.

Enfin, les diverses complications seront traitées avec soin (diarrhée, hyperthermie exagérée, etc.).

La convalescence sera étroitement surveillée, afin d'éviter les rechutes et la tendance fréquente à la chronicité.

3° **Bronchite chronique.** — La bronchite chronique telle qu'on la décrit chez l'adulte, accompagnée de bronchorrée et de dilatation bronchique, est exceptionnelle chez l'enfant. Il y a cependant des bronchitiques parmi les enfants; chez eux, les bronchites récidivent souvent et ne guérissent jamais complètement. Les enfants le plus souvent atteints sont des scrofuleux, des petits rachitiques, des jeunes emphysémateux et souvent de futurs tuberculeux.

On cherchera donc surtout à relever l'état général. Pour cela, on aura recours à l'huile de foie de morue, aux préparations iodées, au fer, à l'extrait de malt. L'arsenic agit également fort bien. On soumettra de plus l'enfant à une alimentation tonique et reconstituante, on le mettra dans de bonnes conditions hygiéniques. Le séjour à la campagne, aux bords de la mer, à la montagne, rendront de grands services. Enfin on complètera souvent le traitement par une saison au Mont-Dore, à Cauterets, à la Bourboule, etc.

La lésion des bronches doit également être traitée; on cherchera à diminuer la sécrétion et à en modifier la nature.

Pour cela, on a préconisé la créosote de hêtre (Bouchard), l'iodoforme (Sée), le goudron, les balsamiques (essence de térébenthine), le baume du Pérou. L'administration de ces médicaments est bien plus difficile à opérer chez l'enfant que chez l'adulte, car on ne peut employer chez lui ni capsules, ni cachets, ni pilules.

L'action diverse de ces médicaments peut être obtenue par les inhalations, les pulvérisations. Introduits à l'intérieur, ils agissent surtout par leur élimination au niveau de la muqueuse pulmonaire.

Dans ces dernières années on a préconisé beaucoup l'eucalyptol, la terpine et l'élatine, qui semblent être de bons médicaments. Les eaux sulfureuses sont également indiquées dans bien des cas. Baginski conseille les inhalations salines (chlorure de sodium, carbonate de potasse). D'autres ont employé à l'intérieur du perchlorure de fer, de l'acide tannique; contre la fétidité de l'expectoration, les inhalations de thymol, d'acide phénique. Si la toux est fréquente et rebelle, on ordonnera des antispasmodiques (aconit, belladone, chloral, 1 gramme à $1^{gr},50$).

Potions.

℞ Kermès	$0^{gr},05$ à $0^{gr},20$
Looch blanc	60 grammes.

Par cuillerée à café dans les vingt-quatre heures.

℞ Teinture de belladone	II à VI gouttes.
Sirop d'althæa	20 grammes.
Eau de laurier-cerise	2 —
Julep gommeux	60 —

Par cuillerée à café dans la journée.

℞ Oxyde blanc d'antimoine	$0^{gr},10$ à $0^{gr},30$
Sirop de codéine	12 grammes.
Julep	60 —

Ou bien:

℞ Teinture d'eucalyptus	2	grammes.
Sirop de polygala	15	—
Infusion d'hysope	100	—

Par cuillerée à café dans les vingt-quatre heures.

Broncho-pneumonie. — Synonymes : *Bronchite capillaire*, *Catharre suffocant.*

Cette maladie appartient presque exclusivement à l'enfant. Elle devient rare après six ans. Elle est presque constamment secondaire à une autre affection (bronchite aiguë, fièvres éruptives, diphtérie, érysipèle, etc.).

On voit dès lors l'importance qu'il y a de surveiller l'appareil pulmonaire dans les maladies infectieuses; car on pourra ainsi éviter ou atténuer une complication toujours redoutable. Il faut également savoir que la broncho-pneumonie frappe fréquemment les enfants maladifs et chétifs, les rachitiques, etc.

La maladie évolue toujours rapidement, l'hématose est fort compromise de bonne heure, l'adynamie est précoce, enfin l'hyperthermie est toujours marquée.

Toutes ces considérations montrent suffisamment qu'il ne faut pas perdre de temps et qu'une médication énergique est nécessaire. Le médecin s'attachera donc à mettre le petit malade dans de bonnes conditions hygiéniques (soins généraux) et à traiter énergiquement la lésion pulmonaire. La fièvre sera combattue avec soin. Enfin, il faut maintenir les forces de l'enfant pour lui permettre de résister et de faciliter la convalescence.

Reprenons chacun de ces points.

1° *Soins généraux.* — L'enfant sera couché dans une chambre spacieuse dont on renouvellera l'air; la température de celle-ci sera de 17 à 18°. On veillera à ce que l'enfant soit à demi couché, on changera fréquem-

ment sa position dans le lit. Ces précautions ont pour but d'assurer l'hématose et de prévenir l'atélectasie; elles sont d'une grande importance chez les jeunes enfants. D'Espine et Picot conseillent de maintenir humide l'atmosphère de la chambre (vaporisation); — Nous avons soin d'appliquer dès le début les bottes d'ouate avec taffetas chiffon, et, dans les cas graves, de faire saupoudrer l'ouate de farine de moutarde.

2° *Traitement de la lésion proprement dite.* — Certains auteurs (Laveran) préconisent au début des vomitifs répétés coup sur coup. D'Espine et Picot ordonnent également de l'ipéca (0gr,30 à 0gr,50). Mais, comme nous, ils proscrivent l'émétique. Nous croyons également que les vomitifs sont quelquefois indiqués; mais nous nous montrons toujours très réservés dans leur administration dès que le diagnostic de broncho-pneumonie est certain.

Quoi qu'il en soit, nous avons même employé, dans certains cas spéciaux, le tartre stibié. Mais, dans tous ces cas, il faut surveiller attentivement la médication vomitive, et lui adjoindre des stimulants pour combattre et prévenir leur action déprimante. J. Simon proscrit les vomitifs dans la période grave du début; cet auteur dit en effet qu'ils sont sans action, qu'ils risquent de donner la diarrhée et précipitent les phénomènes adynamiques. Ajoutons cependant que, comme J. Simon, nous avons recours aux vomitifs lorsque la sécrétion bronchique est moins compacte et plus humide. Ils agissent alors en désobstruant les poumons et en débarrassant le tube digestif des crachats que les enfants avalent. Nous nous sommes toujours bien trouvés des vomitifs dans ces conditions, surtout lorsque la bronchite capillaire a une tendance à la forme catarrhale.

On agira de plus sur les sécrétions bronchiques par les médicaments expectorants et les balsamiques : kermès 0gr,5 à 0gr,10, suivant l'âge; liqueur ammonia-

cale anisée (5 à 25 gouttes), benzoate de soude (1 à 3gr), chlorhydrate d'ammoniaque (0gr,20 à 1gr).

La toux quinteuse et fatigante de la broncho-pneumonie sera combattue par l'eau de laurier-cerise, qui agit très bien chez les jeunes enfants; par l'aconit (alcoolature de racine), la teinture de belladone. L'opium et ses alcaloïdes ne devront pas être employés ici, car, outre leur administration difficile, ils ont une action trop déprimante et hyposthénisante. Or, nous savons que l'adynamie est rapide et grave dans la broncho-pneumonie.

Nous avons employé souvent et avec succès le chloral et des potions avec de l'eau chloroformée.

La dyspnée est parfois extrême dans cette affection, sans être en corrélation avec le degré des lésions. Elle sera alors combattue par les antispasmodiques, par la révulsion générale : bottes sinapisées, sinapismes promenés sur les membres inférieurs, bains de moutarde.

On agira également contre la lésion par les révulsions locales. J. Simon préconise les petits vésicatoires appliqués un peu partout sur la poitrine et laissés trois à quatre heures. Leur action est toujours lente et ils ont l'inconvénient d'agiter et de faire souffrir l'enfant. Cependant leur utilité est incontestable lorsqu'il y a de l'hépatisation (Blache) et lorsque les autres moyens sont restés sans effet. On peut également employer les ventouses sèches (Cadet de Gassicourt).

Pour nous, la meilleure révulsion s'obtient par les petits cataplasmes sinapisés (une partie de farine de moutarde pour quatre parties de farine de lin). Nous les faisons appliquer en avant et en arrière de la poitrine toutes les quatre à six heures, et en les laissant en place vingt à quarante minutes.

L'action de ces petits cataplasmes nous a suffi dans la majorité des cas.

Parfois, on sera obligé de généraliser la révul-

sion : bains sinapisés, fomentation alcoolique, etc.

3° *Fièvre et accidents qui l'accompagnent.* — L'action du cœur sera modérée par l'administration de la digitale que nous associons toujours dans ce cas à l'aconit. C'est, comme nous l'avons dit plus haut, un excellent sédatif, qui agit ici en atténuant l'action parfois trop dépressive de la digitale.

Le sulfate de quinine, l'antipyrine, sont de bons antipyrétiques; le sulfate de quinine à petites doses a de plus l'avantage d'être un bon tonique (Blache); nous l'ordonnons dans ces cas en suppositoires. La réfrigération par les bains tièdes rend également de grands services. En principe, nous ne donnons jamais de bains froids dans les broncho-pneumonies, mais nous n'hésitons pas à les appliquer dès que l'hyperthermie devient une cause de danger. Dans ces cas, la balnéation nous a toujours donné de bons résultats. Nous donnons de préférence des bains tièdes simples et parfois sinapisés. Ces bains ont pour avantage de soulager l'enfant et de diminuer la dyspnée et de lui procurer souvent un sommeil réparateur.

Quant à la durée de ces bains tièdes, elle ne doit pas dépasser cinq à dix minutes au plus.

Certains auteurs ont préconisé des ablutions froides (Jurgensen); nous croyons qu'elles sont plutôt nuisibles qu'utiles. Quant aux enveloppements humides et froids (Baginski), ils sont indiqués dans quelques cas; ils contribuent alors à compléter l'action des bains tièdes. Ces enveloppements humides peuvent être faits avec des solutions alcoolisées, vinaigrées, qui facilitent et excitent la circulation périphérique.

En résumé, l'application des bains froids et tièdes, lorsqu'elle est faite avec prudence, a donné de grands succès (d'Espine et Picot, Cadet de Gassicourt, Grancher, Dieulafoy).

4° *Alimentation. — Médication tonique et stimulante.* — Le médecin devra, pendant toute l'évolution de la maladie, s'attacher à soutenir les forces de l'enfant par une alimentation reconstituante appropriée : lait, bouillon, café. On aura recours de bonne heure aux préparations stimulantes et toniques, qui seront indispensables pour soutenir le malade et augmenter son énergie : eau-de-vie, rhum, 5 à 20 grammes par jour; vins jaunes : xérès, madère, porto. On ordonnera aussi des potions avec du musc, de l'acétate d'ammoniaque, de l'eau camphrée (60 grammes) (d'Espine et Picot). Dans les cas graves, on prescrira des injections sous-cutanées d'éther, de caféine, de teinture de musc, etc.

5° *Convalescence.* — La convalescence sera étroitement surveillée : alimentation reconstituante, huile de foie de morue, préparations ferrugineuses, quinquina. Le changement d'air est alors très utile et viendra compléter la guérison.

On veillera enfin à ce qu'il ne persiste pas de bronchite, car elle a une grande tendance à la chronicité (Laveran).

Potion expectorante :

℞ Infusion de polygala..........	125 grammes.
Sirop de gomme..............	30 —
Eau de laurier-cerise..........	2 —
Kermès......................	0gr,15

Par cuillerée à dessert toutes les deux heures.

Potion vomitive :

℞ Eau distillée de tilleul.........	125 grammes.
Sirop de gomme..............	20 —
Sirop diacode................	10 —
Eau de fleurs d'oranger.......	4 —
Alcoolature d'aconit..	X à XX gouttes.
Tartre stibré.................	0gr,02 à 0gr,05.

Par cuillerée à dessert d'heure en heure. A cesser après deux ou trois effets vomitifs ou laxatifs.

Potion résolutive et calmante :

℞ Eau distillée	30 grammes.
Sirop de gomme	4 —
Vin antimonié	IV à VI gouttes.
Laudanum de Sydenham	X —

A donner en une ou deux fois dans la première partie de la nuit.

℞ Looch blanc du Codex	100 grammes.
Oxyde blanc d'antimoine	0gr,60
Extrait de digitale	0gr,05

Par cuillerée à café de deux en deux heures.

℞ Infusion de tussilage	125 grammes.
Sirop de capillaire	30 —
Suc de réglisse	8 —
Chlorhydrate d'ammoniaque	2 —
Extrait de jusquiame	0gr,25

Par cuillerée à café d'heure en heure.

℞ Eau distillée	120 grammes,
Vin de Malaga	60 —
Sirop de quinquina	60 —

Par verre à liqueur toutes les deux heures ou toutes les heures.

C

Calculs urinaires. — Les concrétions d'acide urique sont assez fréquentes chez le nouveau-né. Ces concrétions peuvent devenir pathologiques quand l'enfant est plus âgé et sont alors le point de départ de la gravelle.

L'oxalate de chaux qui apparait souvent à la suite de troubles respiratoires graves et d'accidents nerveux entoure ces concrétions d'acide urique pour former des calculs.

Les calculs et concrétions phosphatés s'observent dans les inflammations de l'appareil urinaire. Enfin les calculs ont été notés principalement chez les enfants atteints de troubles de la nutrition (troubles digestifs, etc.). Mais il est probable qu'en dehors de ces causes l'hérédité des diathèses arthrique et goutteuse joue également un grand rôle.

Ces considérations sont intéressantes pour le traitement. Celui-ci consistera surtout en boissons abondantes et alcalines. On ordonnera les sels suivants : carbonate et bicarbonate de soude, les sels de lithine (phosphate et carbonate). On fera boire aux enfants les eaux minérales suivantes : Contrexéville, Evian, Carlsbad, Wildungen.

Si les calculs donnent lieu à des coliques, on fera un traitement symptomatique approprié: chloral, morphine.

En dehors des accidents, on fera boire les eaux signalées plus haut ; on diminuera et on limitera l'alimentation. Les substances azotées seront proscrites dans une certaine mesure.

On défendra l'usage des végétaux suivants : oseille, tomates et asperges.

S'il existe des calculs vésicaux, il sera utile d'intervenir chirurgicalement.

En résumé, la lithiase urinaire est assez fréquente chez l'enfant (Guersant) ; elle existe surtout dans la deuxième enfance (d'Espine et Picot, Rilliet et Barthez), et il faut toujours y songer lorsqu'on se trouve devant certains troubles de la fonction urinaire, en l'absence d'atrésie du prépuce.

La médication donne en général d'excellents résultats, et la base du traitement consiste dans une hygiène alimentaire appropriée (Guersant). Cet auteur a cependant opéré un grand nombre d'enfants de la pierre ; l'intervention est en effet indiquée chaque fois qu'il y a des symptômes de lithiase vésicale.

Cancer chez l'enfant. — Nous comprendrons sous cette dénomination toutes les tumeurs malignes, c'est-à-dire des tumeurs sujettes à récidiver après ablation et à se reproduire par métastase, ce qui amène une déchéance organique rapide. Ainsi considéré, le cancer est d'une rareté relative. D'Espine et Picot, en effet, en ont réuni 424 cas disséminés dans la littérature médicale. Duzon, qui a fait à ce sujet un travail sérieux, a la même opinion ; d'après lui, la première année serait celle où on voit les cas les plus fréquents.

Le siège de ces tumeurs est fort variable ; parmi les organes le plus souvent atteints, signalons surtout l'œil et le testicule ; puis viennent le rein, les os, l'encéphale.

Comme variété histologique, on signale le sarcome, le lymphadénome et le carcinome, par degré de fréquence décroissante. Nous n'avons pas à insister sur la symptomatologie fort variable avec la nature de la tumeur, son siège, etc.

Mais nous dirons que le cancer chez l'enfant présente toujours une malignité particulière. La marche en est très rapide, ainsi que la généralisation, et la mort arrive toujours avant la période de cachexie, qui est rare chez l'enfant (de Saint-Germain).

Le seul traitement est l'ablation de la tumeur et de l'organe malade.

L'opération doit être, à notre avis, toujours pratiquée; en effet, quelques succès et guérison signalés, l'absence de cachexie, autorisent l'intervention.

Le traitement symptomatique sera fort variable avec les cas; mais en raison des douleurs, quelquefois très violentes, on ne devra pas hésiter à employer les narcotiques et les calmants les plus énergiques, en attendant, soit l'intervention, soit une issue qu'on ne peut éviter.

Carreau. — Nous réservons ce nom à la tuberculisation des ganglions mésentériques. Cette tuberculisation peut être primitive; mais généralement elle est secondaire à celle de l'intestin ou du péritoine.

En dehors du traitement curatif, il y a un traitement symptomatique qui nous fait conserver la division de Guersant : carreau douloureux et carreau indolent.

Le traitement sera général et local. Le premier se confond avec celui de la tuberculose (voir ce mot). On insistera particulièrement sur l'emploi de l'iodure de potassium, de l'iodure de fer, de l'iodoforme (Verneuil). On prescrira l'usage des eaux thermales iodurées, les

eaux salines et sulfureuses. Baginski préconise les bains salés.

Le traitement local se compose de badigeonnages de l'abdomen avec la teinture d'iode ; ils seront répétés longtemps (Blache). Les compresses salées, les frictions résolutives (mercure, iodure, devront être essayées.

L'enfant sera placé dans de bonnes conditions hygiéniques (alimentation, habitation, etc.). Enfin, on s'adressera à la lésion intestinale. Dans ce but, on surveillera l'alimentation et on prescrira un traitement approprié.

En dehors de cette tuberculisation des ganglions mésentériques, nous croyons utile de signaler l'existence de véritables adénites simples de ces ganglions. En effet, la fréquence des inflammations gastro-intestinales et même du péritoine chez l'enfant peut donner lieu à un travail inflammatoire de ces ganglions. Malheureusement, c'est là l'exception, mais il est bon d'y penser pour formuler un pronostic et pour instituer un traitement rationnel.

℞ Teinture d'iode	30	grammes.
Teinture de digitale	10	—
Teinture d'aconit	15	—
Chlorhydrate de morphine	2	—

Pour badigeonner le ventre tous les deux ou trois jours.

℞ Iodure de potassium	12	grammes.
Sirop d'écorce d'orange amère.	30	—
Eau distillée	120	—

Par cuillerée matin et soir.

Catarrhe suffocant. — (Voir *Broncho-pneumonie.*) — Le catarrhe suffocant n'est autre chose qu'une des formes (forme rapide) de la broncho-pneumonie. Elle s'observe fréquemment chez les enfants rachitiques. Elle ne donne lieu à d'autres indications thérapeutiques

spéciales que celles tirées de la rapidité de sa marche et de l'intensité des phénomènes dyspnéiques.

On insistera surtout sur l'application des ventouses sèches et les larges cataplasmes sinapisés.

Céphalalgies. — Les céphalalgies dans l'enfance ne constituent pas plus que chez l'adulte une affection en elle-même. Le plus souvent, elles sont des syndromes apparaissant dans des cas très variés. Ajoutons cependant que les céphalalgies sont fréquentes chez les enfants et surtout dans la deuxième enfance.

Il y a deux cas à considérer: tantôt la céphalalgie est un symptôme secondaire et de peu d'importance (céphalalgie du début des pyrexies et des maladies infectieuses; céphalalgie congestive), tantôt, au contraire, par son intensité, sa répétition, sa persistance, etc., elle devient un symptôme inquiétant. Elle doit alors être considérée comme une véritable affection et elle exige un traitement.

Nous allons donc passer en revue les différentes céphalalgies signalées dans l'enfance et indiquer le traitement qu'on leur oppose.

Céphalalgie des pyrexies et des maladies infectieuses. — Elles ne donnent, en général, lieu à une indication thérapeutique que si elles sont très intenses. On s'occupera surtout de soigner la maladie générale.

Céphalalgies réflexes. — Elles existent chez l'enfant comme chez l'adulte. En voici quelques exemples : céphalalgies dans les maladies de l'estomac et du tube digestif, céphalalgies du coryza, céphalalgies des premières menstruations. Ici encore, le médecin s'adressera surtout à la lésion causale.

Céphalalgies dues à une lésion des centres nerveux. — Parmi elles, signalons les douleurs parfois atroces qui accompagnent la méningite tuberculeuse, l'hydro-

céphalie aiguë, l'hypertrophie du cerveau et la sclérose cérébrale. Le médecin sera souvent obligé de faire une thérapeutique symptomatique énergique dans ces cas. Pour cela on a conseillé les applications de vessies de glace, les émissions sanguines, les révulsions (mouches de Milan). A l'intérieur, on ordonnera du chloral, du bromure de potassium, de l'antipyrine, etc.

Voyons maintenant certaines céphalalgies qu'on rencontre fréquemment chez les enfants.

Céphalalgie de l'anémie et de la chlorose. — J. Simon les a vues s'améliorer par les bains de mer, mais rarement. Il conseille, dans ces cas, l'usage des eaux de Bagnères-de-Bigorre qui agissent fort bien par leurs propriétés calmantes. Quant à nous, il nous a suffi souvent d'instituer le traitement de la chloro-anémie pour voir disparaître les céphalées.

Céphalalgie hystérique. — Ici on fera intervenir la médication calmante et les antinervins. On aura recours à l'hydrothérapie, mais avec modération. On surveillera l'état général.

Céphalalgie de la dentition. — Elle a été signalée, mais elle nous a toujours paru de faible importance.

Céphalalgie de la croissance. — Nous y avons insisté jadis (voir la *Revue des Maladies de l'enfance*, avril 1883), et nous avons essayé d'en faire ressortir les causes les plus fréquentes (croissance, tension d'esprit prolongée, fatigue intellectuelle). Nous avons cru devoir faire remarquer à ce sujet que, bien que ces céphalalgies présentent de grands points de ressemblance avec les *céphalalgies de l'asthénopie accommodative musculaire ou rétinienne*, elles ne devaient pas être confondues avec elles.

En effet, de par l'énoncé des causes les plus fréquentes, on voit que le traitement à instituer dans les deux cas est tout à fait différent. La céphalalgei de la croissance,

qui existe surtout de huit à quinze ans, doit être traitée par la médication bromurée, mais principalement par l'hydrothérapie (douches), par le fer et par les toniques. On fera appel à une bonne hygiène générale, à l'exercice au grand air, au repos intellectuel, à l'arrêt des études, etc...

Céphalalgie paludéenne. — Assez fréquente dans l'impaludisme infantile; elle est quelquefois sa seule manifestation. J. Simon dit qu'elle est souvent très douloureuse, atroce, et qu'elle peut s'accompagner de phénomènes éclamptiques. Le traitement doit être énergique et le seul médicament à employer est le sulfate de quinine. Il ne faudra pas craindre de l'employer à haute dose pour arriver à guérir la céphalalgie, qui n'est ici qu'un symptôme de l'intoxication paludéenne.

En résumé, la base du traitement des céphalalgies de l'enfance sera l'administration des bromures dans la majorité des cas.

Ce médicament réussit en général fort bien. Mais il faut faire attention aux différentes conditions dans lesquelles ces symptômes douloureux apparaissent, et on sera dès lors amené à traiter sérieusement l'état général.

Solution.

℞ Cyanure de potassium.........	1 gramme.
Chloroforme....................	6 grammes.
Eau distillée....................	150 —

Usage externe.

Pour imbiber des compresses qu'on applique sur le front.

Potion.

℞ Bromure de potassium.........	6 grammes.
Hydrate de chloral............	4 —
Sirop de framboises...........	30 —
Eau distillée..................	100 —

De deux à quatre cuillerées à bouche par jour.

℞ Antipyrine	4	grammes.
Sirop de limons	30	—
Eau distillée	120	—

De deux à quatre cuillerées à bouche par jour.

Bromhydrate de quinine...... 2 grammes.
F. S. A. pour 20 pilules.

Deux à six pilules par jour.

Cerveau. — Nous allons étudier ici le traitement des troubles circulatoires du cerveau chez l'enfant. — Congestion, anémie et hémorrhagie.

Congestion cérébrale fréquente et donnant lieu à des symptômes plus ou moins alarmants et toujours assez intenses.

Cette congestion est active, c'est-à-dire due à une exagération de l'impulsion cardiaque. Exemple : congestion des pyrexies, de l'hypertrophie cardiaque. Elle peut être passive : par exemple dans la commotion cérébrale ; elle résulte alors de la paralysie vasomotrice des artères cérébrales. Le plus souvent elle est due à des troubles de circulation veineuse (affection pulmonaire, oblitération ou compression des veines du cou).

Le traitement est assez simple. On cherchera à diminuer l'action du cœur par la digitale seule ou associée à l'aconit, par l'administration des sels de soude et de potasse (Baginski). On appliquera en même temps la réfrigération sur la tête (vessies de glace, irrigations froides).

Dans certains cas, on fera des émissions sanguines (sangsues derrière les oreilles), ou bien on cherchera à diminuer la pression sanguine par les purgatifs drastiques, par le calomel (0gr,05 à 0gr,15), par la rhubarbe, l'eau-de-vie allemande, etc. Trousseau conseillait jadis la compression des carotides.

Cette congestion s'accompagne souvent de phénomènes d'excitation cérébrale; celle-ci sera combattue par le chloral, le bromure, les bains tièdes. Lorsque la congestion est veineuse, on tentera d'écarter les obstacles à la circulation de retour (affections pleurale et pulmonaire, etc.).

Anémie cérébrale. — Elle s'observe à la suite d'hémorrhagies abondantes, à la période ultime du choléra infantile, dans les néphrites, etc.

Le traitement se confond avec celui de la congestion passive. Les émissions sanguines sont contre-indiquées ici. On essayera d'activer la circulation périphérique et les contractions cardiaques par l'administration de vins généreux, d'alcool. Le café, la teinture de musc, le camphre, seront également très utiles. Parfois, on sera obligé d'avoir recours aux injections d'éther, de sérum artificiel. Baginski a employé dans certains cas la transfusion de sang défibriné.

On observe dans l'anémie, comme dans la congestion, des phénomènes d'excitation cérébrale, mais il ne faut pas leur opposer le même traitement. Ici on aura recours aux toniques, aux excitants, et à une alimentation reconstituante. On verra ainsi disparaître ces phénomènes d'excitation et on combattra la tendance au coma ou collapsus et au refroidissement. Enfin, on soignera la maladie causale.

Hémorrhagie cérébrale. — Elle est rare chez l'enfant. Chez le nouveau-né, elle résulte le plus souvent d'un accouchement laborieux.

La deuxième enfance est l'époque où on observe ordinairement cette lésion. Parmi les causes on signale : la thrombose des sinus, les tubercules, la méningite tuberculeuse. L'athérome a été invoqué exceptionnellement. Baginski signale encore : l'artérite syphilitique, la diathèse hémorragique, l'embolie.

La mort rapide est en général la conséquence de cette lésion. West dit qu'au point de vue du traitement c'est une des rares affections sur lesquelles un médecin d'enfants ait à donner son opinion. Cet auteur conseille, lorsqu'on a pu faire le diagnostic d'hémorrhagie, de lui appliquer le traitement de la congestion cérébrale. On combattra le collapsus et on essayera de relever les forces avec l'éther, le musc (BAGINSKI). Nous proscrivons dans ces cas l'alcool comme nuisible.

Chloral. — Le chloral mérite une étude spéciale dans la thérapeutique infantile. C'est un bon médicament en ce sens qu'il est actif, stable et bien toléré par les plus jeunes enfants. Il rend de grands services en remplaçant l'opium, qu'il est si difficile et si dangereux d'administrer dans le jeune âge. Et on a pu dire que le chloral est l'opium des enfants. Malgré la tolérance présentée par les enfants à son égard, voici les doses qu'il est prudent de ne pas dépasser :

Au-dessous de 1 an.....	0gr,05	à 0gr,25.
De 1 à 2 ans............	0gr,30	à 0gr,60.
De 2 à 5 ans............	0gr,25	à 1 gramme.
De 5 à 12 ans...........	0gr,50	à 2 grammes.
De 12 à 18 ans..........	1 gramme	à 3 —

Ces doses seront données dans des potions de 60 à 100 grames et seront administrées en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

Il est important de masquer le mauvais goût de ce médicament par des sirops aromatiques et agréables.

Pour montrer les indications de ce médicament, nous allons citer les cas dans lesquels il a été employé le plus souvent.

Le chloral a donné des succès dans les convulsions (ROUGEOT), dans la chorée (BOUCHUT).

Ferrand l'a employé dans la coqueluche, mais il doit

être donné ici avec réserve à cause de son action dépressive. Thomson, Nagel, ont obtenu avec le chloral des guérisons d'incontinence nocturne d'urine. Le chloral doit être employé dans les affections où l'excitation a résisté aux moyens ordinaires. J. Simon l'a employé dans l'agitation nocturne, dans la chorée, dans la paralysie infantile (phénomènes d'excitation), dans la fièvre typhoïde.

Dans ces dernières années enfin, le chloral a été employé chez les enfants en usage externe, comme agent antiseptique : solution de 1 à 2 0/0.

Ainsi employé, il a donné de bons résultats dans le traitement des stomatites ulcéro-membraneuses, de la diphtérie, dans le pansement de certaines plaies. Nous avons employé avec succès ces solutions pour soigner des cas d'eczéma capitis, de pityriasis et d'érythèmes douloureux. Nous nous servons alors de compresses trempées dans des solutions de 2 à 4 0/0 (Blache).

Chlorate de potasse. — Le chlorale de potasse est un médicament communément employé dans les affections de la gorge et de la bouche, et on peut dire que ce sel a bien changé le pronostic de ces lésions. Il est bien supporté par les enfants, mais il ne faut pas dépasser certaines doses, ni en prolonger outre mesure l'administration. D'Espine et Picot signalent certains accidents graves dus au chlorate de potasse : néphrites, convulsions, accidents analogues à ceux de la maladie bronzée hématique.

Ajoutons que ce médicament ne répond qu'à certaines indications spéciales : dans la diphtérie, par exemple, il faut se méfier de son action déprimante.

Le chlorate de potasse est administré soit en gargarisme, soit en potion. Chez les enfants, on aura toujours

recours à cette dernière. Les doses varieront de 0gr,50 à 2 ou 3 grammes, suivant l'âge, et seront fractionnées par vingt-quatre heures. Enfin, son application en collutoires est également très utile.

Les indications thérapeutiques de ce médicament découlent de ses propriétés physiologiques. Il est probable que ce sel doit son action énergique et manifeste à ce qu'il est éliminé en grande partie par les glandes de la bouche et du pharynx. Grâce à une absorption et à une élimination rapide par les glandes, il transforme la salive en liquide modificateur des lésions qu'il est appelé à combattre.

Quelles sont donc ses indications thérapeutiques ? Il est employé d'une façon générale dans toutes les affections de la bouche et surtout de la gorge. Hunt, en Angleterre (1847), Blache père, en France, furent les premiers à employer ce médicament et ils obtinrent des succès merveilleux. West a eu le mérite d'en formuler nettement l'emploi contre les stomatites ulcéro-membraneuses. Grâce à ce médicament, Blache père, Bergeron, Barthez, Frémy, ont signalé de nombreux cas de guérison de cette affection ; dans tous les cas, le chlorate de potasse a diminué la durée de la maladie et en a modifié heureusement le pronostic. Quelques auteurs ont préconisé dans ce cas les doses massives ; nous croyons que pour l'enfant il est prudent de n'employer que des doses moyennes, quitte à en prolonger l'administration.

Ce sel est très efficace dans les stomatites simples et les angines couenneuses communes. On l'a employé avec moins de succès contre le muguet (Legroux). Dans la diphtérie, le chlorate de potasse a donné des résultats à Blache père, à Isambert, à Cadet de Gassicourt ; ce sel semble agir dans ce cas en amenant une hypérémie salutaire de la muqueuse, dont il diminue la séche-

resse parfois très douloureuse. Avec d'Espine et Picot, nous conseillons d'user avec modération du chlorate de potasse dans la diphtérie, quelle qu'en soit la localisation, à cause de son action déprimante.

Ce sel peut être administré à l'intérieur après la trachéotomie, mais avec modération. West l'a employé comme topique local dans le noma.

En résumé, le chlorate de potasse doit être utilisé surtout chez les enfants, dans les affections de la bouche et du pharynx. Il rend ainsi de très grands services, mais il faut savoir qu'il n'est pas aussi inoffensif qu'on a bien voulu le dire. On ne devra donc jamais avoir recours aux doses élevées, ni massives; à haute dose, en effet, son action déprimante est manifeste, il devient alors un poison cardiaque; il altère les globules et anémie.

Chloroforme. — Le chloroforme est assez souvent employé dans la thérapeutique infantile. Nous dirons d'abord que l'enfant supporte très bien le sommeil chloroformique, mais nous renvoyons, pour ce point, aux traités de chirurgie infantile.

A l'intérieur, on emploie l'eau chloroformée dans les affections du tube digestif (coliques, diarrhées, gastralgies). Nous conseillons de ne pas employer l'eau chloroformée à saturation chez les enfants, mais une solution coupée au tiers ou au quart. On l'ordonnera tantôt en potion, tantôt en lavements. Le chloroforme rend ainsi des services comme anesthésique, comme antispasmodique et même comme antiseptique.

A l'extérieur, on l'emploie en pommade et en liniments contre les douleurs articulaires ; ici, il semble surtout agir comme révulsif.

Enfin, on a eu recours à des inhalations chloroformiques dans les convulsions, dans les attaques subintrantes

de l'épilepsie, dans l'hypercoqueluche, et dans les chorées graves.

Chlorose. — Le traitement de la chlorose est souvent embarrassant pour le médecin.

En effet, à côté de la chlorose, il y a des chlorotiques. Nous voulons dire par là qu'on voit journellement le même traitement réussir, être inactif et même nuisible, suivant les dispositions individuelles.

Il faut avant tout et au début de tout traitement de la chlorose s'assurer du diagnostic.

En effet, les fausses chloroses et celle de la tuberculose en particulier se trouvent fort mal du traitement de la chlorose proprement dite. On a pu voir, dit J. Simon, à la suite de l'administration des ferrugineux et de l'application des moyens thérapeutiques de la chlorose, évoluer brusquement une tuberculose latente.

Le fer constitue la base principale du traitement de la chlorose ; c'est le seul remède à l'altération globulaire du sang (J. Simon).

Certains auteurs cependant (Lutaud, Dujardin-Beaumetz) prétendent que le fer est inutile dans la guérison de la chlorose. Nous reproduisons ici cette opinion, sans nous y associer entièrement, mais pour dire qu'en effet le fer ne réussit pas chez tous les malades. Dans ces cas, il faut surtout chercher à activer la nutrition et l'assimilation, et on aura recours dès le début à d'autres adjuvants que nous indiquerons plus loin.

Quelles sont maintenant les meilleures préparations ferrugineuses à employer? Hayem et Comby préconisent les proto-fers (protoxalate). Nous croyons qu'il faut d'abord s'adresser aux ferrugineux faibles; le sous-carbonate de fer, le lactate de fer, le tartrate ferrico-potassique seront employés avec succès.

Si ces préparations ne réussissent pas, si elles ont une action trop lente ou si elles sont mal supportées, il faudra tâtonner et on essayera alors le fer réduit; son action est quelquefois trop violente (J. Simon); le perchlorure de fer en gouttes, associé à l'alcool, nous a donné d'excellents résultats dans les cas rebelles.

Le protoxalate, le peptonate et le carbonate de fer sont également d'excellentes préparations; elles sont solubles et facilement assimilables.

Toutes ces préparations seront données en potions, poudres ou pilules, suivant l'âge, et elles seront toujours prescrites au moment des repas. On se trouvera bien dans la majorité des cas de changer ces préparations. Enfin, il faudra faire attention dans leur administration à certains symptômes.

Quelquefois, avons-nous dit, le fer n'est pas supporté; ces cas nous ont toujours paru graves. S'il existe de la diarrhée, on prescrira les sels peu solubles et on leur adjoindra le bismuth, le diascordium (J. Simon). Plus souvent il existe de la constipation; on la combattra en ordonnant le tartrate, le lactate, l'oxalate de fer ou simplement le sirop d'iodure de fer. Nous ajoutons alors volontiers du miel aux préparations ferrugineuses. Dans quelques cas, nous avons eu recours aux petites doses de rhubarbe et de belladone.

Quant aux autres symptômes qui accompagnent la chlorose, ils donnent lieu à des indications spéciales. Exemple : spasmes, névralgies, gastralgies, inappétence, lassitude, palpitations, etc. Mais nous ajouterons que nous les avons vus souvent disparaître après le traitement général bien approprié.

Quelques-uns de ces troubles exigent cependant un traitement particulier. La dyspepsie, si fréquente, sera combattue tantôt par les alcalins (bicarbonate de soude), tantôt par les acides (acide chlorhydrique).

L'atonie stomacale et la flatulence seront modifiées par les infusions de menthe et de badiane.

Les eaux minérales ferrugineuses d'Orezza, de Spa, de Bussang, de Forges, de Condillac, de Renlaigue, seront des plus précieuses contre l'anémie et les troubles digestifs (dyspepsie, gastralgie, pyrosis). On les ordonnera toujours simultanément avec les préparations ferrugineuses.

Dans les cas graves, ou bien lorsque l'évolution de la maladie est chronique ou à récidives fréquentes, il ne faut pas se contenter du traitement sur place : on enverra les malades à Forges-les-Eaux, à Bussang, à Spa (Comby) ou bien à Luxeuil, à Bigorre (J. Simon). Nous avons employé avec grand succès contre ces cas graves les bains d'air oxygéné comprimé (Leval, Moutard-Martin, Blache), inhalation d'ozone (Derecq).

Enfin, on aura recours pendant tout le traitement à d'autres adjuvants très indiqués; exercice modéré, séjour à la campagne, vie en plein air ; hydrothérapie, lotions froides, douches, massages, bains sulfureux, frictions sèches, etc...

On se méfiera, chez les nerveux, du séjour aux bords de la mer et on conseillera de préférence une saison aux stations indiquées plus haut.

La plupart des auteurs (J. Simon, Hayem, Comby) proscrivent dans la chlorose les vins et toniques (quinquina, gentiane) et l'usage de tout liquide alcoolique en général.

Nous croyons que leur administration est indiquée dans quelques cas (cas graves, chroniques) ; nous associons alors l'alcool, à dose modérée, aux ferrugineux, qui sont toujours la base du traitement de toute chlorose.

Potion tonique.

℞ Tartrate ferrico-potassique....	4	grammes.
Sirop d'écor. d'oranges amères.	30	—
Eau chloroformée............	120	—

Matin et soir une cuillerée à bouche.

℞ Teinture de cannelle.........	6	grammes.
Extrait de quinquina..........	4	—
Acétate d'ammoniaque........	8	—
Sirop d'écor. d'oranges amères.	50	—
Vin de Marsala..............	200	—

Deux à trois cuillerées à bouche par jour.

℞ Sulfate de fer purifié.......	8	grammes.
Sulfate de manganèse......	2	—
Sous-carbonate de soude...	10	—
Miel et gomme.............	q. s.	—

F. S. A. 80 pilules.

Deux à quatre par jour.

℞ Teinture d'aloés composée...	10	grammes.
— de valériane.......	20	—
— de castoréum......	X	gouttes.
— de mars tartarisée.	XXX	—

A prendre de X à XXX gouttes par jour.

℞ Fer réduit par l'hydrogène........	ãã 0gr,005
Poudre de colombo...............	
Extrait de taraxacum.............	

Pour pilule; une à trois par jour.

Choléra infantile. — Nous commencerons cet article en donnant quelques conseils sur les mesures prophylactiques de cette grave maladie. On doit, en effet, s'ingénier à la prévenir, car quelques précautions suffisent parfois.

A l'exemple de Baginski, nous pensons que le traitement prophylactique est de toute importance. Pour cela, on conseillera d'entourer le nourrisson de soins hygiéniques, on conseillera l'emploi de laits stérilisés ou bouillis tout au moins; les biberons seront maintenus très propres, aseptiques si possible; l'alimentation sera surveillée de près. Comme nous, Baginski condamne le sevrage pendant les saisons chaudes.

Dès les premiers symptômes d'infection intestinale, on doit considérer la situation comme grave, et on la

traitera comme telle. Dès le début, l'enfant sera préservé contre le refroidissement (enveloppement ouaté, bains sinapisés, etc...).

Traitement proprement dit : 1° *Régime.* — L'enfant sera remis au sein, s'il est au biberon, chaque fois que cela sera possible. La diète lactée est le régime qui convient le mieux.

On éloignera les tétées et on diminuera la quantité de lait.

Le plus souvent, le lait sera coupé avec de l'eau bouillie, additionnée d'eau de Vichy, de Vals ou de l'eau de chaux.

Certains auteurs prescrivent une diète absolue pendant deux ou trois jours (d'Espine et Picot, Critzman); ils proscrivent le lait, qu'ils remplacent par quelques gorgées de bouillon de poulet, d'eau albumineuse glacée (Epstein). Nous pensons avec J. Simon que le lait donné à petites doses est très utile et qu'il faut éviter de donner trop de boissons, mais celles-ci sont nécessaires ainsi que le lait. En effet, il faut soutenir les forces de l'enfant et remédier à la perte de liquide occasionnée par le flux diarrhéique. Cependant, les vomissements sont une contre-indication à l'administration des liquides. En résumé, la diète lactée et les boissons légèrement alcoolisées, thé au rhum, etc., seront la base principale de l'alimentation pendant la durée de l'affection.

2° Diminuer et arrêter la diarrhée constitue la seconde indication thérapeutique.

Nous dirons tout de suite qu'on peut et qu'on doit, même chez les jeunes enfants, employer l'opium (Cadet de Gassicourt, Widerhofer, Blache). « Faute d'une goutte de laudanum, a dit fort judicieusement J. Simon, on voit quelquefois persister des diarrhées graves. » On donnera, dans une potion de vingt-quatre heures

et en les fractionnant, une à quatre gouttes de laudanum de Sydenham, suivant l'âge, et mieux, de l'élixir parégorique (5 à 30 gouttes). On pourra associer à l'opium, soit du bismuth (0gr,50 à 1 gramme), soit de l'extrait de ratanhia (0gr,50 à 1 gramme) de l'extrait de kola (0gr,50 à 1 gramme). Hénoch a préconisé d'administrer en même temps 1 à 2 gouttes d'acide chlorhydrique. On a employé également avec succès contre la diarrhée du nitrate d'argent (0gr,01 à 0gr,03), dans une potion de 60 grammes (Rilliet et Barthez), des lavements d'ipéca (Chouppe), des lavements de nitrate d'argent (0gr,05 à 0gr,10) deux fois par jour; le chloral en lavements agit également sur la diarrhée et arrête les vomissements. Il en serait de même du vin d'ipéca (Feiller). Le tanin (0gr,01 à 0gr,05) a été utile dans quelques cas.

3° *Médication antizymotique et antisepsie intestinale.* — Contre l'infection intestinale on peut employer le calomel (0gr,03 à 0gr,10 (Widerhofer). Ce médicament ne sera pas continué s'il ne donne pas de résultats immédiats, et on le prescrira toujours à petites doses; l'acide chlorhydrique peut être aussi employé (Comby), 0gr,50 dans une potion de 60 grammes. Hayem, Lesage, Grancher, ont vanté l'acide lactique, 1 à 2 grammes; en effet, ce médicament donne parfois d'excellents résultats.

On cherchera aussi à assurer l'antisepsie intestinale avec le salicylate de bismuth, le naphtol, et mieux, le bétol et le benzonaphtol, qui sont d'une administration plus facile à cause de leur insipidité.

Dans certains cas graves, on pourra avoir recours aux lavages de l'estomac (Epstein) et aux irrigations du gros intestin avec de l'eau bouillie ou de l'eau boriquée tiède (Critzmann). Certains auteurs ont enfin préconisé les antiseptiques suivants : créosote (1 à 2 gouttes);

acide phénique ($0^{gr},03$ à $0^{gr},05$) ; benzoate de soude (2 à 4 grammes); résorcine ($0^{gr},10$ à $0^{gr},40$). Tous ces antiseptiques peuvent et doivent être essayés; mais il ne faut pas trop compter sur eux à cause de leur très faible absorption par la muqueuse intestinale malade.

4º Dès le début de la maladie le médecin devra combattre énergiquement le collapsus et essayer de relever les forces du petit malade.

L'algidité sera traitée par l'enveloppement ouaté, les bains sinapisés, les frictions sèches sur le corps et surtout sur l'abdomen. L'usage de l'alcool est ici des plus indiqués; on ordonnera des potions avec de l'eau-de-vie, du rhum; le café, le thé, seront également très utiles. Nous avons employé avec succès les vins de Malaga, de Porto, de Champagne.

D'Espine et Picot ordonnent volontiers contre ces phénomènes de collapsus : la liqueur ammoniacale anisée, l'alcool camphré, le musc, l'élixir de Garus. En somme, on devra user largement de l'alcool et des stimulants pour relever les forces du malade, et dans les cas graves on aura recours aux injections sous-cutanées d'éther et de caféïne.

5º La convalescence est toujours pénible et longue; les rechutes sont fréquentes. On surveillera donc avec grand soin l'alimentation de l'enfant; celui-ci sera placé dans de bonnes conditions d'hygiène et on appliquera avec rigueur le traitement prophylactique signalé au début de cet article.

Voici quelques formules que nous avons l'habitude de prescrire :

℞ Mercure à la craie .... $0^{gr},05$.

ou

℞ Calomel .... $0^{gr},01$.

A donner toutes les trois ou quatre heures dans une petite quantité d'eau.

℞ Laudanum de Sydenham....... V gouttes.
Magnésie anglaise.............. 1 gramme.
Eau distillée de fleurs d'oranger. 5 grammes.
Sirop de gomme............... 30 —
Infusion de fenouil............ 90 —

Par cuillerée à café d'heure en heure.

℞ Extrait aqueux de Colombo..... 4 grammes.
Sirop de gomme............... 15 —
Eau distillée de cerises noires.. 60 —

Par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure.

℞ Extrait de ratanhia............ 2 grammes.
Eau de Rabel................. V gouttes.
Eau de laurier-cerise.......... 1 gramme.
Sirop d'œillets................ 30 grammes.
Eau distillée.................. 100 —

Par cuillerée à dessert d'heure en heure.

℞ Rhum vieux................... 30 grammes.
Sirop de cachou.............. 20 —
Eau bouillie.................. 100 —

Une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

Chorée. — Maladie exceptionnelle avant la sixième année; elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Le pronostic doit en être réservé à cause de sa longue durée, ses tendances aux récidives et son influence sur la santé et l'intelligence.

Les essais thérapeutiques contre cette affection sont très nombreux; cela s'explique en partie par l'obscurité dont sont entourée, l'étiologie et la pathogénie de cette maladie : il n'y a pas de traitement spécifique, et tel traitement qui réussit chez un sujet est inutile et parfois nuisible chez un autre.

Nous allons donc résumer ici les principaux moyens employés.

Les indications varient avec le degré d'intensité. Dans la majorité des cas, nous nous contentons de soumettre

les malades à une bonne hygiène, aux toniques; nous ordonnons en même temps les exercices de gymnastique passive, les massages et les bains (bains sulfureux de préférence).

Il est souvent très utile, au début de toute chorée, de soumettre l'enfant au repos, et il sera isolé afin de lui procurer le calme nécessaire et d'éviter la contagion.

Baginski préconise même le séjour au lit pendant quelques jours. On peut encore, à ce moment, envoyer les enfants à la campagne.

Contre l'anémie, qui est très fréquente, on ordonnera le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, l'arséniate de soude (2 à 10 milligrammes) : l'arséniate de strychnine (1 à 2 milligrammes par jour).

La quinine et l'antipyrine ont été employés avec succès (Baginski, Legroux).

A un degré plus intense, lorsque l'enfant est nerveux et agité, on fera intervenir les antispasmodiques : valériane ($0^{gr},30$ à 1 gramme), l'oxyde de zinc, l'assa-fœtida, les pilules de Méglin, le sulfate de zinc ($0^{gr},05$ à 1 gramme), (West), le phosphure de zinc.

On emploiera également avec succès les narcotiques et les antinervins : chloral (Baginski, Bouchut) la belladone, l'opium. Ces derniers médicaments ne seront employés que dans les cas extrêmes s'accompagnant d'agitation nocturne, d'insomnie. Dans ces cas, on a été obligé parfois d'avoir recours aux inhalations d'éther, de chloroforme, au sommeil chloralique, tel que l'indiquait Bouchut. Cet auteur obtenait, grâce au chloral, des sommeils de dix à dix-huit heures. Dans ces formes graves, il est nécessaire de surveiller l'enfant, qui peut se blesser dans ses mouvements incoordonnés, et d'avoir des lits spécialement garnis à cet effet.

Tels sont les moyens principaux employés contre les chorées graves; mais, pour les chorées faibles ou

moyennes, il est suffisant de soumettre l'enfant à un régime fortifiant, à la gymnastique, à l'hydrothérapie (douches froides, bains tièdes, salés, etc.), et à un repos intellectuel complet.

Dans la majorité des cas, nous laissons évoluer la chorée en faisant un traitement symptomatique, et vers la sixième semaine nous agissons plus énergiquement. A ce moment, en effet, la chorée est près de sa terminaison, et l'enfant retire alors de véritables bienfaits de la médication.

Parmi les médicaments, nous avons cité les principaux; en voici quelques autres qui ont enregistré des succès. Nous les énumérons, car ils peuvent être employés utilement dans quelques cas : sulfate de strychnine (Trousseau et Hammond), ventouses sèches sur le rachis (J. Simon). Courants induits (Baguet), courants galvaniques (Benedikt), bromure de potassium, ésérine (2 à 5 milligrammes, Bouchut), hyosciamine (2 à 10 milligrammes, Oulmont), antipyrine (Legroux).

Tous ces médicaments semblent avoir donné des succès, c'est-à-dire qu'ils ont contribué à abréger la durée de la maladie, qui est habituellement de six, huit ou dix semaines.

Il est bien entendu qu'avant de traiter un choréique il faut s'assurer qu'il n'y a pas de lésions viscérales : fièvre, endocardite, etc. Dans ces cas, on tiendrait compte des complications, sans pour cela négliger de soigner la chorée et ses principaux symptômes.

Disons en terminant que Joffroy considère cette maladie comme une névrose cérébro-spinale d'évolution, c'est-à-dire une maladie nerveuse de croissance; il l'a traitée comme telle par le chloral (1 à 5 grammes par jour) et l'hydrothérapie froide.

Cet auteur aurait obtenu ainsi des résultats réels.

Cette conception, très tentante, nous semble très rationnelle ; elle expliquerait en même temps la cardiopathie, les douleurs rhumatismales, qui ne seraient que des troubles dus à la croissance chez les prédisposés (COMBY, LEGENDRE).

℞ Assa fœtida................ }	ãã 8 grammes.
Extrait de valériane......... }	
Extrait de belladone.........	0gr,30
Oxyde de zinc..............	1 gramme.
Castoreum.................	2 grammes.

F. S. A. Les pilules de 0gr,10.

En prendre 10 à 15 par jour.

℞ Alcool rectifié..................	12 grammes.
Liqueur de Sylvius............	8 —
Teinture d'anis................	1 —

15 à 40 gouttes par jour.

℞ Bromure de potassium.........	6 grammes.
Chloral........................	4 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	30 —
Eau distillée..................	120 —

Deux à trois cuillerées par jour.

Chutes du rectum. — (Voir *Rectum.*)

Cirrhoses. — (Voir *Foie.*)

Cœur. — Les traitements des maladies du cœur seront étudiées : 1° *dans les affections congénitales ;* 2° *dans les affections acquises.* Celles-ci ne sont pas si rares qu'on a bien voulu le dire, mais elles ont été longtemps méconnues (GUERSANT, BLACHE, etc.).

Quoi qu'il en soit, les affections congénitales et acquises du cœur, chez les enfants, sont bien connues aujourd'hui, et nous allons résumer ici les principales considérations thérapeutiques auxquelles elles donnent lieu.

1° Affections congénitales. — A part l'absence du cœur et certains cas d'ectopie cardiaque, il faut savoir que certaines anomalies sont compatibles avec la vie, car, s'il ne peut être question ici d'un traitement direct, on peut, avec quelques précautions, prolonger l'existence d'une façon très manifeste.

Mais, en général, ces enfants ne vivent pas plus de quatre à douze ans; et c'est par exception qu'on en voit arriver à dix-sept et vingt ans (H. Roger).

On peut donner dès maintenant les règles générales suivantes qui sont applicables à presque tous les cas. On éloignera autant que possible toutes les influences nuisibles. Le repos, une vie calme et une bonne hygiène sont indispensables. On évitera ainsi, dit Vogel, de fatiguer un cœur hypertrophié du fait des anomalies, et on retardera la période asystolique.

L'enfant sera vêtu chaudement, car on doit lui éviter tout refroidissement et toute affection pulmonaire (Vogel, Baginski). Cela est d'autant plus nécessaire que ces enfants ont une circulation défectueuse et une grande tendance à se refroidir.

L'alimentation et le régime seront sévères, mais nutritifs et reconstituants ; on évitera toute médication débilitante (larges vésicatoires, purgations énergiques, etc.).

Voyons maintenant les indications spéciales à chaque anomalie.

A. *Communication des oreillettes ou des ventricules.* — Eviter avec soin les troubles respiratoires, faciliter la circulation pulmonaire. Si les révolutions cardiaques sont trop précipitées, on donnera des petites doses de digitale. Baginski emploie dans ces cas l'acide phosphorique.

B. *Anomalies de la valvule tricuspide* (sténose et insuffisance). — Mêmes précautions générales; toni-

ques, exercice modéré. L'hypertrophie cardiaque donne lieu quelquefois à des palpitations ; on administrera de la digitale, du bromure.

C. *Orifices de l'artère pulmonaire* (atrésie ou insuffisance). — On doit éviter avec le plus grand soin toute cause pouvant venir gêner le travail de la compensation. Aussi doit-on insister sur une bonne hygiène, écarter le plus possible toute chance d'affection générale. L'appareil respiratoire sera étroitement surveillé, la moindre bronchite est très sérieuse.

La digitale, l'acide phosphorique, la convallaria, le strophantus, seront utilisés pour combattre les palpitations, les troubles de la circulation veineuse, lorsqu'il y aura des troubles dans la compensation.

D. *Persistance du canal artériel.* — Anomalie rare, mais toujours grave, à cause du surcroît de travail nécessaire au cœur. L'hypertrophie consécutive n'écarte pas les dangers de l'asystolie toujours menaçante.

Quant à la thérapeutique, elle est la même que précédemment.

E. *Anomalies du ventricule gauche et de l'aorte.* — Ici encore, la vie est en général très courte ; l'hypertension de la circulation veineuse amène une asystolie rapide accompagnée de congestion, de cyanose.

Tous ces phénomènes seront combattus dans la mesure du possible, mais toujours avec très peu de chances de succès.

2° **Affections organiques acquises.** — Ces affections existent chez l'enfant et on trouve chez lui à peu près toutes les formes des maladies cardiaques de l'adulte : exception faite pour celles de l'aorte et ses valvules (Blache) plus rarement atteintes.

L'athérome a été signalée exceptionnellement. Quant aux causes, elles sont les mêmes que chez l'adulte. Ces lésions résultent d'endopéricardites aiguës, au

cours des maladies infectieuses, avec localisations valvulaires le plus souvent. Ajoutons que le muscle cardiaque peut être atteint ; nous étudierons la myocardite plus loin.

Le cœur gauche est le plus fréquemment atteint. Quant au cœur droit, ses lésions remonteraient presque toujours à la période *fœtale* (D'ESPINE et PICOT). Le rhumatisme, pour Vogel, serait la cause presque unique des affections cardiaques chez l'enfant.

Le pronostic doit toujours être très réservé : la mort, dans un délai plus ou moins rapproché, en est souvent la conséquence. Toute affection intercurrente devient toujours grave. Ajoutons cependant que ces lésions restent quelquefois silencieuses jusqu'à la puberté et même plus tard.

Le traitement doit être considéré à plusieurs périodes de l'endocardite, et mieux, de l'endopéricardite.

A. *Période aiguë*. — Lorsqu'on aura constaté au cours d'une maladie infectieuse les signes d'une endocardite, et si celle-ci s'accompagne de fièvre, de douleurs précordiales, etc., on fera de la révulsion dans la région du cœur : ventouses sèches, ventouses scarifiées, badigeonnages iodés, sinapismes, petits vésicatoires. On se méfiera des émissions sanguines et surtout des sangsues. Baginski préconise l'application de la glace dans la région précordiale ; nous n'avons jamais eu recours à ce moyen.

On essaiera de diminuer la fièvre et de calmer la douleur, mais, si le pouls devient fréquent, on modérera l'action du cœur par la digitale (0gr,05 à 0gr,15).

La digitale doit être maniée avec prudence, surtout si on l'associe au calomel (0gr,05 à 0gr,15) (BAGINSKI). Contre les palpitations, les irrégularités et le souffle, on peut employer plus tard l'acide phosphorique (2 pour 1000, BAGINSKI) la valériane (2 à 5 0/0). — Nous

employons volontiers à ce moment la convallaria. On a enfin préconisé le strophanthus.

A la période de déclin, on ordonnera les diurétiques, les purgatifs, les altérants (calomel, 0gr,05) (d'Espine et Picot), iodure de potassium (Blache).

On continuera à faire sur la région précordiale de légères révulsions qui agiront contre les produits inflammatoires d'endo-péricardite.

B. *Période stationnaire et de compensation.* — Tant qu'il n'y aura que les signes physiques, on se contentera de surveiller l'enfant et d'appliquer une bonne hygiène. On proscrira les exercices fatigants, les jeux de forces, la gymnastique, le surmenage intellectuel. Ces enfants doivent avoir une vie calme; ce sont de petits invalides qu'il faut tenir au lit le plus longtemps possible.

L'alimentation sera tonique et reconstituante, le séjour à la campagne, dans les pays boisés, dans un climat doux seront indiqués.

Les ferrugineux seront administrés avec modération (Baginski). Les bains froids, les douches, ne seront pas employés.

C. *Période d'insuffisance, asystolie.* — La thérapeutique des troubles dus aux lésions valvulaires, et celle des accès d'asystolie ne diffère pas de celle de l'adulte. Nous n'y insisterons pas; on cherchera surtout à diriger et à faciliter la compensation et à diminuer la suractivité cardiaque.

On proportionnera les doses à l'âge du malade.

La digitale, qui sera employée avec grande prudence (Sée), le lait, les purgatifs, l'iodure de potassium, et les diurétiques constitueront la base du traitement.

Myocardite. — La myocardite existe chez l'enfant. Elle a été signalée dans la plupart des maladies infectieuses. Parmi celles le plus souvent incriminées, on cite

la scarlatine, la coqueluche grave, la fièvre typhoïde (Baginski), la diphtérie.

On veillera donc attentivement sur l'état du muscle cardiaque dans toute maladie générale grave. Aussitôt qu'on aura constaté les symptômes de myocardite, on cherchera à combattre la faiblesse cardiaque.

Pour cela, on aura recours à une alimentation tonique et reconstituante.

On administrera largement l'alcool (eau-de-vie, rhum, porto).

L'éther, l'ammoniaque, la caféine, seront également des plus utiles.

Comme prophylaxie, on ordonnera avec grande prudence les médicaments déprimants, tels que le salicylate de soude, le chlorate de potasse; on proscrira les vomitifs et le tartre stibié, etc.

On cessera même l'administration de la digitale aux premiers symptômes de faiblesse cardiaque.

Le pronostic de la myocardite n'est point fatal, et, grâce aux précautions que nous venons de signaler, elle guérit le plus souvent et peut parfois être évitée dans quelques cas.

℞ Teinture de digitale...........	2	grammes.
— — strophanthus......	3	—
Eau de laurier-cerise...........	10	—
Sirop simple...................	120	—.

Une cuillerée à café par jour.

℞ Teinture de digitale...........	2	grammes.
— — Mars..............	1	gramme.
Sirop d'éther..................	20	grammes.
Eau de menthe................	80	—

Une cuillerée à café matin et soir.

℞ Alcoolature de racines d'aconit	V à	X gouttes.
Teinture de convallaria	XV à	XXX —
Eau de laurier-cerise		4 grammes.
Sirop simple		30 —
Eau distillée		100 —

Une cuillerée à bouche matin et soir.

Iodure de potassium	8 à	10 grammes.
Sirop diacode		20 —
— d'écorces d'oranges amères		30 —
Eau		120 —

Mattin et soir, une cuillerée à bouche.

Coliques (*Entéralgies*). — On s'adressera d'abord au symptôme douleur, et on fera ensuite ou simultanément le traitement causal s'il y a lieu.

Traitement symptomatique. — Nous commençons toujours par le traitement local, qui suffit très souvent. Applications de compresses chaudes sur le ventre ; cataplasmes laudanisés, frictions tièdes avec des corps gras (huile de camomille camphrée). L'enfant sera enveloppé dans des linges chauds, entouré de cruchons. On peut aussi entourer l'abdomen d'ouatc simple ou légèrement sinapisée.

On administrera en même temps des boissons chaudes et même légèrement alcoolisées : infusion de camomille, de menthe, de thé.

Si ces moyens ne suffisent pas, nous employons avec prudence les narcotiques : opium, élixir parégorique, chloral. On peut également employer l'extrait de belladone (Wertheimber), l'éther nitrique 1 à 2 gouttes (J. Body), le sulfate de quinine (Baginski), quand on soupçonne l'ïmpaludisme.

Dans les cas intenses, on pourra administrer un lavement de chloral (0gr,50 à 1 gramme), très souvent indiqué dans les coliques menstruelles chez les jeunes filles.

Nous avons obtenu de bons résultats avec des grands lavements d'eau bouillie chaude ; quelques auteurs les préfèrent froids et conseillent également les compresses glacées.

Traitement causal. — Suivant les cas, on débarrassera l'estomac avec un vomitif, ou bien on donnera un lavement laxatif, s'il existe de la constipation.

Les purgatifs seront indiqués dans les cas de rétention stercorale ; dans les entérites avec ou sans diarrhée, on prescrira du calomel (0gr,10 à 0gr,25). Lorsque l'entéralgie relève d'une intoxication (plomb, arsenic, etc.), on instituera un traitement approprié.

Colite — (Voir *Entéro-Colite.*)

Conjonctivite. — Parmi les conjonctivites fréquemment signalées chez les enfants, nous étudierons :

1° **Conjonctivites catarrhales.** — Elles s'observent à la suite de l'action du froid, de la présence d'un corps étranger. Parmi les affections générales, indiquons les fièvres éruptives et surtout la rougeole, comme cause de conjonctivite catarrhale.

Dans le traitement, on cherchera donc à écarter avant tout la cause. Au cours d'une rougeole, d'une variole, etc., on préviendra cette inflammation en assurant une propreté rigoureuse des yeux (lavages fréquents et soigneux avec de l'eau bouillie tiède, de l'eau de camomille ou de l'eau boriquée à 2 0/0).

Comme traitement curatif, nous conseillons l'application des compresses froides, et mieux, chaudes.

Ces compresses seront trempées dans des solutions de borax, d'acide borique, ou d'eau alcoolisée.

Parfois, on sera obligé d'avoir recours aux instillations de nitrate d'argent, et même à des scarifications si le chémosis est développé. S'il y a tendance à la

chronicité, on emploiera des collyres au sulfate de cuivre ou des insufflations de calomel à la vapeur. On s'occupera aussi de l'état général : voir plus loin.

2° **Conjonctivite phlycténulaire et conjonctivite pustuleuse.** — Cette variété peut succéder aux mêmes causes que celles signalées plus haut, mais le terrain et l'état général jouent ici un grand rôle. Aussi elles sont très fréquentes dans les premières années.

A. Traitement local. — On aura recours aux insufflations de calomel à la vapeur. A ce sujet, MM. de Saint-Germain et Valude insistent sur la nécessité de ne pas employer simultanément ni l'iode ni les iodures. En effet, il se forme alors un sel qui, par sa causticité, peut avoir une action nuisible sur les téguments de l'œil.

S'il existe de la congestion, du gonflement, on les combattra par les compresses chaudes et par des lotions à l'eau blanche (de Saint-Germain). Les instillations astringentes (sulfate de zinc) sont préconisées par Kirmisson. Dans les cas plus intenses, et lorsqu'il existe de la vascularisation de la cornée (kérato-conjonctivite) et lorsque la pustule s'ulcère, on emploiera des pommades à l'oxyde jaune de mercure, et des cautérisations directes de l'ulcération, avec le crayon mitigé de nitrate d'argent. Voilà pour les cas légers ; le traitement des cas graves relève de l'oculistique ; nous n'y insistons pas.

B. Traitement général. — Il a une très grande importance, et peut être appliqué également à la première variété. Pour cela, l'enfant sera mis dans de bonnes conditions hygiéniques ; on lui fera prendre une alimentation reconstituante appropriée suivant l'âge et suivant les cas. L'enfant sera soumis à une médication antiscrofuleuse ; les bains salés, les amers, l'huile de foie de morue, les ferrugineux et l'iodure de potassium

seront d'une grande utilité. Un séjour à la campagne, aux bords de la mer, est également indiqué.

3° **Conjonctivite granuleuse.** — Elle est rare chez l'enfant dans nos régions.

4° **Conjonctivite purulente. — Conjonctivite des nouveau-nés.** — Toujours importante, souvent grave, elle est moins fréquente aujourd'hui qu'autrefois. Indiquer les causes de cette diminution constituera pour nous une excellente occasion de montrer le traitement prophylactique et d'en signaler la grande importance.

On s'accorde aujourd'hui à incriminer comme cause principale, sinon unique, de la conjonctivite des nouveau-nés, la présence d'un écoulement infectieux du vagin ou de l'urèthre de la mère. On s'est donc préoccupé avec raison d'éviter cette inoculation pendant l'accouchement, en assurant l'antisepsie du vagin et des parties avoisinantes. On a cherché ensuite à éviter les contaminations ultérieures par la propreté absolue des mains, des linges, des objets et instruments.

L'application de ces précautions a donné d'excellents résultats.

Enfin, il sera prudent de faire, ainsi que cela se pratique dans les maternités, où les chances d'infection sont plus nombreuses, un lavage soigné des régions oculaires au moment de la naissance et en cas de présomptions, d'introduire dans les yeux 1 à 2 gouttes d'un collyre de nitrate d'argent à 1 pour 140.

Lorsque la conjonctivite purulente est déclarée, on cherchera à modifier l'inflammation par des compresses antiseptiques chaudes, froides ou glacées (sachets de glace).

La lésion sera combattue par les cautérisations et les antiseptiques. Kirmisson conseille d'abord de bien laver la région palpébrale, d'écarter ensuite les paupières et de laver toute la conjonctive avec des solutions d'al-

cool, d'acide borique, d'acide salicylique et même d'acide phénique. Ce lavage pratiqué, on cautérisera toute la surface avec des collyres de nitrate d'argent à 1/10, à 1/15, à 1/30. Les solutions fortes seront employées au début; l'action de ces collyres sera neutralisée en partie chaque fois par des attouchements avec une solution de chlorure de sodium. Le nombre des pansements variera avec la gravité des cas; au début, ils seront répétés trois, quatre et même cinq fois par jour (Kirmisson).

Dans leur intervalle, les yeux seront recouverts de compresses trempées dans les solutions signalées plus haut.

Grâce à ce traitement, on arrive à d'excellents résultats; les complications seront soignées s'il s'en présente. Terminons enfin en signalant d'abord la nécessité absolue d'éviter les inoculations en assurant, avant et après les pansements, une asepsie rigoureuse des mains et ensuite la grande importance du traitement prophylactique indiqué au début de cet article.

4° **Conjonctivite diphtéritique.** — Nous la signalons pour indiquer qu'elle succède presque toujours à des inoculations secondaires, et pour signaler l'utilité des précautions à prendre pour l'éviter.

Quant à son traitement, il ne présente rien de particulier. Les douleurs sont quelquefois très violentes et seront combattues par les antiphlogistiques, la glace, etc.

Solution.

℞ Eau..........................	500 grammes.
Sublimé.....	0gr,10

Employé froid (sans alcool).

Laver avec cette solution, trois à quatre fois par jour, l'intérieur des paupières (Trousseau).

(Pommade).

℞ Vaseline........................ 5 grammes.
Oxyde jaune d'hydrargygre..... 0gr,20
(Trousseau).

En introduire le soir dans l'intérieur gros comme un pois en faisant ensuite une légère friction sur les paupières pour bien étendre la pommade.

℞ Sulfate de cuivre.............. 1 gramme.
Glycérine neutre............... 10 grammes.

Contre les granulations, en badigeonnage une à deux fois par jour ou encore

℞ Tanin .... 1 gramme.
Glycérine neutre.............. 10 grammes.

Constipation. — La constipation est assez fréquente dans la première et la deuxième enfance; elle constitue parfois une véritable maladie et exige un traitement.

L'ordre à suivre comporte deux étapes : la première consiste à changer et à étudier le régime; la deuxième, à laquelle on ne doit recourir qu'à la fin et dans les cas d'insuccès, est la médication purgative.

En effet, le plus souvent, en interrogeant les parents, le médecin s'aperçoit rapidement que la constipation relève d'une mauvaise alimentation.

Parmi les causes incriminées le plus souvent, signalons, afin de les écarter dans la mesure du possible, la suralimentation, le lait de vache dans certains cas; nous conseillons alors de l'alcaliniser par le coupage d'une eau minérale. Dans la deuxième enfance, les causes deviennent plus nombreuses : alimentation insuffisante, indigeste, irrégularité des heures des repas, abus des sucreries, vie sédentaire, surmenage intellectuel, etc. Nous avons signalé, comme Comby, la dilatation de l'estomac, le rachitisme, l'arthritisme héréditaire.

Traitement. — 1° *Constipation de la première enfance*.

Réglementation des selles, alcaliniser le lait de vache.

On changera le lait, ou bien on emploiera un lait moins riche en crème. Vogel conseille de diminuer les bouillies, de supprimer les potages mucilagineux. Dans certains cas, Baginski a dû recourir au sevrage.

Lorsque, malgré ces moyens, la constipation persiste, on pourra essayer, quand l'âge le permettra, l'usage des fruits mûrs et cuits, l'ingestion d'une certaine quantité d'eau après les repas (Vogel), mais il faut craindre la dilatation de l'estomac. On peut obtenir parfois la régularité des selles avec de légers massages sur l'abdomen (Blache), l'enveloppement mouillé (Baginski).

Après ces moyens, et en cas d'échec, on aura recours aux petits lavements d'eau tiède pure ou avec un peu de glycérine. Les cônes de glycérine et de beurre de cacao nous ont alors donné d'excellents résultats (Blache). Comme Baginski, nous proscrivons les suppositoires aux savons, qui occasionnent facilement de la rectite. On a préconisé aussi les grands lavements froids (Vogel), des irrigations intestinales qui ramollissent en même temps les selles. Disons enfin qu'on a été obligé parfois de retirer les cybales du rectum.

On n'aura recours qu'en dernier lieu aux purgatifs. On tentera d'abord les purgatifs légers : manne, sirop de chicorée. Malheureusement on est obligé d'y avoir recours souvent afin d'assurer la liberté du ventre. Le sirop de nerprun (Bohn et Baginski) a donné d'excellents résultats ; Vogel conseille d'employer au début la teinture aqueuse de rhubarbe (une à deux cuillerées à café).

Lorsque ces laxatifs resteront inefficaces, on sera obligé d'administrer l'huile de ricin, le calomel. Mais on répétera le moins souvent possible leur administration. On a obtenu aussi de bons résultats avec le podophyllin : 0gr,005 à 0gr,01.

Disons enfin que nous avons administré, avec grand succès, la glycérine à l'intérieur (de 3 à 5 grammes dans un quart de verre de lait).

L'huile de foie de morue a été très utile dans quelques cas (scrofule, etc.) (Bohn). La fleur de soufre sublimé (1 à 4 grammes), dans une tasse de lait chaud le matin, est également utilement ordonnée.

La constipation opiniâtre se complique parfois de lésions du rectum et de l'anus (rectite, prolapsus, fissure). Cette dernière peut même être une cause de constipation (voir ces articles).

2º *Constipation de la deuxième enfance.* — Ici encore, très grande importance du régime et de l'hygiène : quant aux indications thérapeutiques, tout en les subordonnant au traitement de l'alimentation et de l'hygiène, ou y aura recours plus rapidement que chez le jeune enfant; chez lui, en effet, il faut être sobre de purgatifs.

La constipation dans la deuxième enfance peut donner lieu à de véritables obstructions intestinales d'origine stercorale; elle explique en partie la fréquence à cet âge des appendicites, typhlites et pérityphlites. On voit dès lors toute l'importance qu'il y a à instituer un régime approprié.

En résumé, la constipation sera traitée avec soin, et on ne doit jamais faire intervenir les purgatifs et la médication interne qu'après avoir essayé l'hygiène alimentaire et générale : celle-ci constitue pour nous la chose principale, car la cause fréquente de cette constipation n'est autre que l'atonie de la tunique musculaire de l'intestin.

Potion purgative.

℞ Eau de fleurs d'oranger......	àâ 30 grammes.
Sirop de fleurs de pêcher....	
Poudre de Jalap............	0gr,20 à 0gr,50
Glycérine..................	15 grammes.

Laxatif doux.

℞ Huile de ricin	6	grammes.
Sirop de gomme	8	—
Eau de fleurs d'oranger	2	—

Potions magnésiennes.

℞ Magnésie anglaise	4 à 8	grammes.
Sirop de limons	20 à 30	—
Eau distillée	100 à 150	—

A prendre en une fois à jeun.

℞ Magnésie anglaise	5 à 15	grammes.
Miel	15 à 20	—
Eau de fleurs d'oranger	2	—
Eau distillée	30 à 60	—

Également en une fois, à jeun.

Ou bien :

℞ Calomel	0gr,10
Sucre pulvérisé	1 gramme.

F. S. A. Dix paquets.

Un paquet de vingt en vingt minutes.

(Café purgatif.)

℞ Follicules de sené	4 à 8	grammes.
Café torréfié	10	—
Eau bouillante	120	—

A faire prendre dans une demi-tasse de lait sucré.

Contracture des extrémités. — (Voir *Tétanie.*)

Convulsions. — Sous ce nom et celui d'eclampsie, nous étudierons seulement les convulsions essentielles, c'est-à-dire celles qui ne relèvent ni de l'urémie ni d'une lésion de l'encéphale; c'est la principale névrose des enfants en bas âge (Comby).

Avant de décrire le traitement, il nous semble intéressant de dire quelques mots sur le pronostic prochain et éloigné de cette affection. Au point de vue du pronostic

immédiat, en se basant sur le caractère de l'attaque et des circonstances étiologiques, on doit craindre une issue fatale quand les convulsions se répètent coup sur coup, quand il existe du stertor, de la cyanose, un pouls petit, etc... Nous ajouterons même quand il y a enfin menace de spasme glottique et lorsque les convulsions apparaissent au cours des maladies graves. Le pronostic éloigné est également intéressant à connaître. En effet, en dehors de la prédisposition idiopathique du jeune enfant aux convulsions, il faut bien dire qu'il y a une prédisposition innée. On retrouve souvent une tare héréditaire dans les ascendants, épilepsie, hystérie, alcoolisme, vésanie, etc. (Comby). Beaucoup de ces prédisposés meurent, et, s'il y en a qui guérissent complètement, il y en a d'autres, et en assez grand nombre, qui sont voués à l'épilepsie, à l'hystérie, et à l'aliénation mentale. Ceci est surtout vrai pour les convulsions de la deuxième enfance; quant au pronostic éloigné des convulsions des très jeunes enfants et du début des maladies aiguës, il est beaucoup moins grave. Les convulsions semblent remplacer alors le délire des adultes (Blache). Exemple : Convulsion du début des fièvres éruptives, pneumonie.

En résumé, les causes des convulsions sont très nombreuses, malgré leur diversité. Comby les divise ainsi : 1° convulsions idiopathiques; 2° convulsions réflexes ; 3° convulsions toxiques. Et nous pouvons ajouter que dans la plupart des cas il faut en réserver le pronostic à cause de l'évolution ultérieure.

Le traitement comporte deux indications :

1° *Traitement de l'attaque ;*

2° *Traitement causal.*

1° Traitement de l'accès. — Lorsqu'il est appelé auprès d'un enfant atteint de convulsions, le médecin devra, tout en cherchant les causes de l'accès, com-

mencer à faire débarrasser l'enfant de ses vêtements.

Celui-ci sera placé dans un grand lit, la tête élevée. On lui donnera de l'air, en ventilant la chambre. On le fera surveiller afin d'éviter qu'il ne se blesse.

On peut, dès le début, lui donner un bain tiède avec des aspersions froides sur la tête (d'Espine et Picot), ou bien on se contentera d'aspersions froides sur la face et la poitrine (Vogel); on provoque ainsi souvent des inspirations profondes qui diminuent le danger de la suffocation.

Il est bon de prescrire à ce moment un petit lavement purgatif, puis un lavement contenant de l'assa fœtida ou de la valériane. L'évacuation intestinale, indiquée lorsqu'il existe de la constipation, donne dans tous les cas de bons résultats.

Lorsque les attaques sont plus violentes ou résistent à ce traitement, on devra essayer d'autres moyens : Trousseau conseille la compression des carotides.

West a toujours préconisé le chloroforme en inhalations.

Ces inhalations seraient sans danger, elles diminueraient les crises et les éloigneraient. Nous pensons néanmoins qu'on ne doit y avoir recours que dans les cas graves (persistance des convulsions).

Le chloral a été également très prôné; beaucoup d'auteurs lui accordent une grande confiance; son action est moins passagère. Son emploi est cependant contre-indiqué lorsqu'il existe de la cyanose, du collapsus (Steiner), de l'asphyxie (Comby). Pendant les accès, il sera administré en lavements à la dose de 0gr,05 à 1 gramme, suivant l'âge.

La saignée ne répond qu'à certaines indications (urémie, encéphalite). Vogel la proscrit absolument.

Les bains froids ou tièdes sont excellents dans les convulsions des maladies fébriles.

Trousseau les avait employés dans ces cas au début

de la scarlatine. Nous les avons employés avec succès pour les convulsions du début de la rougeole et de la pneumonie.

2° Après l'accès, on devra instituer une médication antispasmodique énergique : oxyde de zinc; musc ($0^{gr},10$ à $0^{gr},20$), jusquiame, valériane. A part le musc (GRISOLLE), on leur préférera les bromures et surtout le chloral. Vogel prescrit, après les accès, les dérivatifs tels que : sinapismes, bains sinapisés, frictions énergiques. Nous croyons qu'il faut être très modéré avec les révulsifs douloureux sous peine de provoquer une nouvelle crise.

TRAITEMENT DE LA CAUSE. — Le médecin cherchera en même temps à combattre les causes.

On se rappelle qu'un grand nombre de convulsions coïncident avec des troubles gastro-intestinaux (constipation, etc.). On les combattra efficacement par des dérivations intestinales (purgatifs), s'il n'existe pas de diarrhée toutefois. Quelques auteurs (VOGEL, D'ESPINE) leur préfèrent les vomitifs (ipéca, tartre stibié); nous nous contentons dans la majorité des cas d'agir sur l'intestin. Les vermifuges seront indiqués dans les cas d'helminthiase. Si on soupçonne l'impaludisme, on ordonnera avec succès le sulfate de quinine en injections hypodermiques pour éviter des troubles gastriques; les convulsions de l'urémie seront combattues par le régime lacté et les révulsions lombaires.

Enfin on consultera le terrain sur lequel ces phénomènes évoluent : rachitisme, anémie. On leur opposera le traitement par le fer, l'huile de foie de morue, l'aérothérapie, etc. (WEST).

℞ Castoréum	$0^{gr},05$ à $0^{gr},15$
Assa fœtida	$0^{gr},10$ à $0^{gr},20$
Infusion de valériane	100 à 150 grammes.

Lavement à garder.

Ou bien :

℞ Musc.	0gr,30 à 0gr,60
Jaune d'œuf	q. s.
Eau de tilleul	120 grammes.

Pour un lavement.

℞ Teinture de castoréum	4 grammes.
Sucre	8 —
Eau de mélisse	60 —

De cinq à dix gouttes d'heure en heure dans un peu d'eau sucrée.

℞ Chloral	1 à 3 grammes.
Eau distillée	100 à 200 —

Lavement à garder.

(Potion.)

℞ Hydrate de chloral	1 à 3 grammes.
Sirop de menthe	15 à 25 —
Eau chloroformée	60 —
Eau distillée	100 —

Une cuillerée à dessert d'heure en heure.

℞ Bromure de sodium. Chloral }	ââ de 1 à 3 grammes.
Sirop de framboise.	30 —
Eau distillée	120 —

De trois à cinq cuillerées par jour.

Coqueluche. — Il est aujourd'hui généralement admis que la coqueluche est une affection parasitaire.

Appelatcheff croit avoir trouvé le microbe spécifique de cette maladie. D'ailleurs, la contagion et les épidémies de la coqueluche prouvent surabondamment sa nature infectieuse.

Le traitement de cette maladie comprendra donc plusieurs points :

1° *Prophylaxie et hygiène générale*, isolement des malades;

2° *Traitement spécifique;* il reste à trouver, mais nous

signalerons les principaux essais faits ces dernières années;

3° *Traitement symptomatique;*

4° *Complications;*

5° *Convalescence.*

1° Prophylaxie et Hygiène générale. — Tout coquelucheux doit être isolé immédiatement; on éloignera aussitôt les autres enfants. L'isolement sera prolongé et il serait prudent de le faire durer deux mois au moins.

Au point de vue de la contagion tardive, on ne devrait admettre les enfants dans les écoles qu'après la disparition complète des quintes pendant au moins quinze jours (Baginski, Comby, Blache).

Cadet de Gassicourt conseille d'éviter avec soin les refroidissements, à cause des complications pulmonaires qu'ils occasionnent. Dans les coqueluches bénignes, et pendant les saisons douces, nous ne croyons pas utile, comme Archambault, de faire garder d'une façon absolue la chambre, et surtout le lit, aux petits malades; ces précautions ne semblent indiquées que lorsqu'il y a de la fièvre ou des complications. Dans ce cas, les enfants seront placés dans des chambres spacieuses, dont on renouvellera l'air assez souvent. Quand il fait beau, et à la campagne surtout, il est préférable de laisser les enfants sortir au grand air pourvu qu'ils soient chaudement vêtus (Baginski, Comby, Vogel, etc.). Nous les laissons absolument à la chambre pendant la saison froide.

Quant au régime, rien de particulier à signaler pendant que la coqueluche reste normale. Vogel conseille d'éviter les aliments secs, qui réveillent les quintes. Le lait, le bouillon, les œufs, formeront la base de l'alimentation, qui doit être reconstituante (voir plus loin *Convalescence*).

2° Traitement proprement dit. — Il doit être envisagé

à la période de début et à la deuxième période, et doit répondre à trois indications principales : 1° chercher à combattre l'infection (traitement spécifique) ; 2° traiter le catarrhe bronchique; 3° soigner l'irritabilité du système nerveux (médication antispasmodique).

Pendant la première période ou période de catarrhe, on se comportera comme si on avait à soigner une bronchite simple: boissons chaudes, révulsions thoraciques et vomitifs dans quelques cas (C. de Gassicourt, d'Espine et Picot).

A la deuxième période (quintes), il suffira, dans les cas simples et peu intenses, d'entourer l'enfant de certaines précautions signalées plus haut.

Pendant les quintes, on maintiendra la tête des enfants, on écartera les causes qui les occasionnent : jeu, rire et exercices violents. On aura soin de les faire manger doucement et en silence.

Si le catarrhe est marqué, on donnera un ou deux vomitifs, sans les répéter coup sur coup, comme le préconisait Laënnec. En effet, ils amènent des spasmes, débilitent et sont contre-indiqués dès qu'il y a des complications pulmonaires, etc... Les vomitifs sont cependant utiles au début contre l'élément catarrhal.

Y a-t-il un traitement spécifique? Nous n'en possèdons pas encore, et, sans vouloir signaler ici tous les médicaments employés dans ce but, nous indiquerons cependant les essais importants qui ont été faits. D'une façon générale, la conception microbienne de la maladie a dirigé toutes ces recherches. Aussi, presque tous les antiseptiques ont-ils été tour à tour essayés. Les fumigations de soufre, d'eau de goudron, de thymol, n'ont pas donné de résultats.

Le traitement par le gaz d'éclairage, par les vapeurs sèches, a été essayé, mais sans grand succès. A l'intérieur, on a fait prendre de l'acide salycilique, de la résorcine,

du phénate de soude, de l'essence de térébenthine, etc. MM. Burger et Paulet conseillent de maintenir les enfants dans une atmosphère imprégnée de vapeurs antiseptiques (thymol), etc., et d'administrer à l'intérieur du sirop de goudron, de l'acide phénique, de l'eucalyptol, etc.

Le professeur L. Somma dit aussi de commencer le traitement par les médicaments antiinfectieux, tout en combattant l'élément catarrhal et spasmodique; cet auteur conseille en outre les vapeurs de gaz d'éclairage. Le sulfate de quinine a été préconisé également (Lœwemberger, Gensen, Fervers). Le phénol iodé aurait donné d'excellents résultats à Rothe (Legroux).

L'antipyrine a été essayé (1 à 4 grammes par jour); Lœwemberger l'a employé très souvent et a signalé de nombreux succès; ce médicament abrégerait la durée de la maladie. Pour terminer cette longue énumération, signalons enfin l'oxymel scillitique (Widowitz), le bromoforme (Concetti, Lœwenthal), les insufflations dans le nez d'acide benzoïque, d'acide borique et de sulfate de quinine.

Disons en terminant qu'aucun de ces médicaments n'est spécifique, et que les succès enregistrés par les auteurs ne permettent pas de se prononcer ni sur leur valeur, ni sur la voie à suivre dans ce but.

Si nous ne possédons pas encore de médication spécifique, nous pouvons soulager les malades (C. de Gassicourt). Ici encore, la liste des narcotiques et des antispasmodiques est longue et indique que la tâche n'est pas toujours facile.

Répétons que la médication vomitive peut être employée ($0^{gr},50$ à 1 gramme d'ipéca); on la répétera tous les huit ou dix jours (Granet); elle a surtout pour but de combattre l'élément catarrhal qui devient une cause de toux. On devra toujours agir avec prudence; quant à Vogel, il proscrit absolument les vomitifs.

La médication antispasmodique est indiquée chaque fois que la fréquence des quintes donne lieu à des accidents (vomissements, insomnie, etc.).

La belladone constitue pour nous le traitement ordinaire ; Cadet de Gassicourt en fait également le fond du traitement. Les doses fractionnées sont préférables aux doses massives et rapides de Trousseau.

D'Espine et Picot emploient parfois l'atropine (1/4 à 1/2 milligramme et jusqu'à 1 et 2 milligrammes).

L'opium a été donné à petites doses, mais nous nous méfions de son administration ici, quoiqu'il soit très utile pour provoquer le sommeil.

Lorsque la belladone reste sans effets ou qu'elle est mal supportée, on aura recours au bromure de potassium, au chloral ; ces derniers médicaments calment parfois fort bien diminuent en outre les vomissements et permettent l'alimentation. On a signalé encore comme ayant une action sédative : les pulvérisations d'éther le long des pneumo-gastriques (Baginski), la pilocarpine en potion, le valérianate de caféine, l'extrait de cannabis, le droséra ou le grindelia en teinture (20 à 50 gouttes par jour) (Goüel) et le café peu sucré, qui semble calmer les vomissements (Blache). Rossbach a préconisé les courants continus le long de la moelle.

Baginski a eu de bons résultats en donnant alternativement du tannate de quinine, du bromure, du chloral et de la morphine. Guéneau de Mussy préconisait les applications iodées pour combattre l'inflammation des ganglions bronchiques, qui étaient pour lui la cause de la toux spasmodique.

Dans certains cas très intenses, on a eu recours aux inhalations d'éther (C. de Gassicourt) ou de chloroforme (Churchill). On a même essayé de provoquer le vomissement avec l'index, pour diminuer et arrêter certains accès de longue durée. Quelques auteurs, adver-

saires des narcotiques, ont préconisé les antispasmodiques métalliques végétaux pour combattre le caractère convulsif de la toux : oxyde de zinc (0gr,20 à 1 gramme), acétate de plomb, nitrate d'argent, musc, castoréum, assa fœtida.

Quant aux cautérisations du pharynx avec le nitrate d'argent, outre qu'elles n'ont ni le pouvoir curateur qu'on leur a accordé, ni la propriété d'éviter les quintes, elles sont douloureuses et nuisibles.

Les badigeonnages à la cocaïne ont rendu des services à Labric, mais leur action est éphémère et leur application difficile.

En résumé, aucun de tous ces médicaments n'a une action efficace et constante, et, si les meilleurs parmi eux réussissent chez certains sujets, ils restent absolument inefficaces chez d'autres. Néanmoins, nous pensons qu'on ne doit pas prolonger leur administration; quelques-uns cependant, sont très utiles au paroxysme de l'affection. Il faudra, pour cela, souvent tâtonner et essayer successivement la belladone, les bromures, le chloral et même l'opium pour les accès trop violents, mais l'administration des calmants devra toujours être surveillée.

3° Période de déclin et de convalescence. — Ici, on soumettra l'enfant à une alimentation reconstituante, on évitera avec soin toutes les causes qui occasionnent les accès. A ce moment on précipite la guérison en changeant l'enfant d'atmosphère et en l'envoyant à la campagne. Baginski et Vogel ne croient guère à l'efficacité du changement d'air, même à cette période; nous croyons, au contraire, que l'enfant n'a qu'à gagner à un séjour à la campagne.

Il persiste souvent de la broncbite assez longtemps; elle sera combattue par les sulfureux (Eaux-Bonnes), les balsamiques, l'arsenic, etc.

Au moment de la convalescence, on prescrira en outre des ferrugineux, l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le quinquina.

4° TRAITEMENT DES COMPLICATIONS. — On devra toujours penser à la broncho-pneumonie ; elle est fréquente et toujours grave. Aussi doit-on éviter toute cause de refroidissement (C. DE GASSICOURT). Dès qu'elle est soupçonnée, on suspendra les vomitifs et on fera de la révulsion locale, etc. (voir *Broncho-pneumonie*). Les convulsions seront combattues par l'antipyrine, les bains. Parfois les accès sont si violents qu'il y a des tendances aux syncopes, à l'asphyxie ; dans ces cas, on excitera la luette, on essayera de provoquer les vomissements avec le doigt et de faire de la révulsion générale.

Les bains d'air comprimé, la respiration artificielle, rendent alors des services.

Lorsque les vomissements se répètent trop souvent, la nutrition est compromise Outre le traitement calmant, on sera obligé de nourrir l'enfant immédiatement après la quinte et même de recourir aux lavements nutritifs. Signalons enfin quelques complications qu'on peut avoir à traiter, telles que hernies, prolapsus du rectum, hémorrhagies nasales et circum-oculaires, ulcérations sublinguales, etc.

Potion calmante :

℞ Chloroforme		2 grammes.
Glycérine		5 —
Sirop de gomme		30 —
Eau de laurier cerise	4 à	6 —
Eau distillée		100 —

Une cuillère à dessert toutes les trois heures.

℞ Sirop thébaïque	ãã 20 grammes.
— de belladone	
— de fleurs d'oranger	
— d'éther	

Quatre à cinq cuillerées à café par jour.

Chez les enfants plus grands sachant avaler les pilules.

℞ Racine de belladone pulvérisée.........	0gr,01
Poudre de Dower......................	0gr,02
Fleur de soufre......................	{ q. s.
Sucre pulvérisé......................	

F. S. A. Pour une pilule.

De deux à six par jour.

(Potion.)

℞ Antipyrine...............	1 à 2 grammes.
Sirop de groseille.............	20 —
Eau distillée..................	60 —

A prendre en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

℞ Bromure d'ammonium ou de strontium..................	0gr,50
Sirop de limons................	20 grammes.
Eau distillée..................	60 —

A prendre dans la journée.

Coryza. — Le coryza est assez fréquent chez les enfants; tantôt il est une des manifestations de certaines diathèses héréditaires : il est par exemple constant dans la syphilis congénitale; il est fréquent chez le scrofuleux, tantôt il est primitif (coryza ordinaire). Enfin, il y a des coryzas secondaires, par exemple les coryzas du début de la rougeole, de la coqueluche, de la grippe; il peut être aussi secondaire à des lésions de voisinage (angines, érysipèle de la face, etc...). Le coryza s'observe aussi dans la diphtérie, que celle-ci se localise ou non à la muqueuse pituitaire.

Coryza aigu. — Toujours sérieux chez le nouveau-né, car il est un obstacle à la succion.

Chez lui il faut agir vite; les narines seront nettoyées et désobstruées fréquemment par des lavages avec de l'eau bouillie chaude simple, ou légèrement astringente. On fera ensuite quelques insufflations d'alun ou de tannin. Rilliet et Barthez dans les cas graves badigeon-

naient la muqueuse avec des solutions de nitrate d'argent. On peut essayer encore les irrigations avec des solutions faibles de sel de cuisine : 1/200 (Baginski). Il sera également prudent d'oindre l'intérieur du nez et des narines avec des corps gras : nous employons avec succès la vaseline boriquée, à l'aide d'un petit pinceau.

Dans certains cas, on a été obligé de nourrir les enfants avec une sonde (Baginski). Cet auteur dit que le coryza se transmet fort bien d'une personne à une autre; d'un autre côté, comme il est toujours grave chez le nouveau-né et qu'on a signalé, dans des coryzas aigus primitifs des microcoques, il faut penser à cette contagion au point de vue prophylactique.

A un âge plus avancé, le coryza aigu ne réclame pas de traitement sérieux; on essayera de désobstruer les fosses nasales, et, contre certains symptômes, on ordonnera des bains sinapisés, des enveloppements de la tête, des fumigations, des poudres desséchantes, etc. Nous faisons aussi badigeonner l'apophyse mastoïde avec de la teinture d'iode pour provoquer une légère révulsion pendant deux ou trois jours.

Coryza chronique. — Succède rarement au coryza aigu. Il faut en chercher les causes afin de les traiter, soit dans l'état général (syphilis, scrofule, etc.), soit dans la région (corps étrangers, lésion de la pituitaire, carie des os).

Disons enfin qu'on voit des coryzas persister après une rougeole, une diphtérie ; dans ces cas, on examinera bien la région et on traitera l'état général, s'il n'y a pas de lésions locales.

Traitement général. — Il sera de toute importance lorsqu'il n'y a pas de lésions locales appréciables. Médication antisyphilitique et antiscrofuleuse (huile de foie de morue, iodure de fer) ; on y ajoutera un traite-

ment tonique (alimentation reconstituante, bains salés, séjour à la campagne).

Traitement local. — En dehors de toute considération de lésions, on instituera des soins de propreté : lavages tièdes fréquents (chlorure de sodium) (Baginski).

Si la muqueuse est malade, s'il y a un écoulement purulent abondant, on conseillera les lavages avec des solutions d'acide borique, de permanganate de potasse (Blache), de chloral, de perchlorure de fer en solutions légères.

S'il y a des ulcérations, de l'ozène sans lésions osseuses, on se servira de solutions plus fortes en badigeonnage (eucalyptol, teinture de benjoin, teinture d'iode diluée). Les insufflations de poudres sont également très utiles dans ces cas (poudre d'iodoforme, d'acide borique, d'acide salicylique, de salol, de menthol).

Dans certains cas (ulcérations étendues jusqu'à l'os avec hypertrophie de la muqueuse), on aura recours aux cautérisations igniponcture de la muqueuse des cornets.

En résumé, le meilleur traitement, car il réussit bien souvent, sont les irrigations nasales plus ou moins répétées avec le tube de Weber; irrigations faites avec de l'eau bouillie tiède, ou additionnées des médicaments signalés plus haut. On n'oubliera pas le traitement général qui est de grande importance dans le coryza chronique. Dans ce but, nous conseillons l'usage et une cure par les eaux d'Uriage, de Saint-Honoré, de Barèges et de Challes, car les eaux sulfureuses sont toutes très utiles.

Croup. — Nous n'étudierons ici, au point de vue thérapeutique, que la localisation de la fausse membrane au niveau du larynx, mais sans entrer dans le détail opératoire de la trachéotomie, qui est le seul moyen de

lever l'obstacle quand ce dernier a résisté aux moyens médicaux. Quant aux indications du traitement général de la diphtérie, elles seront signalées à cet article.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un enfant atteint de diphtérie et à localisation laryngée commençante, voici comment nous conseillons de procéder. Ici, il ne peut être question du traitement local direct. On essayera donc d'agir par la médication interne en ordonnant le cubèbe (Bergeron, Trideau). D'Espine et Picot l'emploient volontiers, de préférence à tout autre médicament.

On peut également employer le carbonate d'ammoniaque, l'eucalyptol, le polygala et le chlorate de potasse; ce dernier médicament sera employé avec modération (voir art. *Chlorate de potasse*).

L'atmosphère de la chambre du malade sera un peu élevée (18 à 20°) et sera renouvelée de temps en temps. Nous croyons qu'il est bon de maintenir cette atmosphère humide (pulvérisations, évaporation); à ce propos, on a préconisé, ces dernières années, des vaporisations antiseptiques (Renou, J. Simon) (acide phénique, acide thymique, acide salicylique), (Œrtel) (acide benzoïque), eucalyptus. Cette méthode est aujourd'hui généralisée.

Si on constate que l'envahissement fait des progrès, on pourra faire quelques révulsions autour du cou (éponges chaudes), mais jamais de vésicatoires. Aux premiers symptômes de gêne respiratoire, on fera prendre un vomitif à l'enfant (ipéca 0gr,50 à 1 gramme). Nous croyons ici qu'il faut proscrire le tartre stibié à cause de ses effets hyposthénisants. D'ailleurs, il ne faudra jamais abuser des vomitifs qui affaiblissent, et on ne doit chercher en eux que l'action mécanique qui peut détacher la fausse membrane (Rilliet et Barthez). Baginski a eu des résultats déplorables avec l'apomorphine ; il proscrit la médication vomitive et il ajoute qu'il ne faut guère compter avec ces médicaments, réputés

dissolvants; peut-être la papaïne mérite d'être essayée (Bouchut). Tous ces médicaments n'ont qu'un avantage, c'est de débarrasser la muqueuse laryngée en favorisant l'hypersécrétion.

Quant aux badigeonnages directs du larynx et aux injection directes, ils nous inspirent une médiocre confiance.

On continuera les vaporisations antiseptiques qui soulagent en même temps la respiration de l'enfant, et on l'alimentera. L'usage de l'alcool est très utile (vins généreux, cognac, café).

Tout peut s'arrêter là; malheureusement, le plus souvent, l'asphyxie continue à faire des progrès, accompagnée d'accès de suffocation. On veillera soigneusement l'enfant, on soutiendra ses forces, on facilitera le plus possible sa respiration : station assise dans le lit, maintenu par des oreillers. Suivant les symptômes, on aura recours aux fomentations, aux sinapismes, aux lavements excitants ; les piqûres d'éther, de caféine trouvent parfois leur indication.

On fera préparer ce qu'il faut pour la trachéotomie. Or, cette belle opération, dont le vrai vulgarisateur fut Trousseau, n'a jamais de contre-indications, tant qu'il reste un souffle de vie (Trousseau, Archambault).

L'opération *in extremis* doit, à notre avis, toujours être tentée, mais il ne faut pas attendre, quand on le peut, l'asphyxie complète. On ne précipitera pas non plus l'opération en ouvrant la trachée, aux premiers symptômes de dyspnée (Blache, Comby).

La trachéotomie reste donc la seule chance de salut quand la respiration devient impossible, et c'est pour cela que nous disons qu'il n'y a pas de contre-indications.

Quel que soit le procédé opératoire, l'opération devra toujours être faite dans des conditions d'antisepsie

absolue (champ opératoire, instruments, pansements).

Une fois l'opération faite, les soins consécutifs ont une très grande importance. Les pansements seront faits régulièrement; on continuera à vaporiser des substances antiseptiques. On pourra continuer, mais avec modération, à administrer du cubèbe, de la papaïne, du chlorate de potasse, etc., mais on veillera surtout à maintenir et à relever les forces de l'enfant par une alimentation reconstituante, par l'usage des alcools et des toniques. Les poumons seront étroitement surveillés à cause des broncho-pneumonies, toujours imminentes; les urines devront être également examinées fréquemment. En un mot, une surveillance attentive sera nécessaire, car il faut se rappeler que, si la trachéotomie a obvié à une mort certaine, les autres dangers de l'empoisonnement diphtéritique n'en persistent pas moins.

Ajoutons en terminant qu'il faut éviter avec soin toute chance de contamination et de dissémination de cette terrible maladie. Pour cela, il faut s'entourer de certaines précautions qui ont été fort bien résumées par Comby et qu'on emploie aujourd'hui communément dans les hôpitaux (Sevestre, Archambault, Sanné). Ces précautions consistent surtout à revêtir des blouses de toile, à se laver soigneusement les mains à chaque visite, à les désinfecter avec des solutions antiseptiques et à désinfecter ensuite le local et les objets ayant servi à un diphtéritique.

Dans ces dernières annéee, en Amérique, on a préconisé de nouveau, dans le traitement du croup, l'intubation du larynx, ou tubage de Bouchut, pour remplacer la trachéotomie.

Cette question ne peut être tranchée encore à l'heure actuelle; disons cependant que d'Heilly a employé, avec quelque succès, l'intubation chez de très jeunes enfants.

En France, on leur préfère généralement la trachéotomie.

Croûtes de lait. — (Voir articles *Peau*, *Impétigo*, etc.)

Cryptorchidie. — Le traitement de cette anomalie est varié. On a essayé de faire descendre le testicule dans le scrotum, tantôt par des interventions chirurgicales, tantôt par des manipulations, des massages, etc... Dans ces derniers cas, on est obligé de l'y maintenir avec des bandages appropriés.

Ces interventions s'accompagnent souvent de troubles et d'accidents (hernies consécutives); aussi a-t-on préconisé l'expectation et l'application prudente de certains appareils.

Nous signalons ici cette anomalie surtout pour en indiquer l'existence. En effet, le médecin doit toujours examiner cette région chez le nouveau-né, car il doit être le premier à en faire le diagnostic.

Cyanose. — (Voir *Cœur*.)

Cyphose. — Voir *Rachis*.)

Cystite. — Affection rare chez les enfants, apparaît le plus souvent par suite d'accumulation d'urates, et plus souvent encore après l'application de vésicatoires.

Dans ces cas, elle est fugace. La cystite tuberculeuse est exceptionnelle chez l'enfant. Quant au traitement des diverses cystites, il est le même que celui des adultes, et nous n'y insisterons pas.

D

Dacryocystite. — La dacryocystite simple ou catarrhale est souvent consécutive à un coryza ou à d'autres affections des voies nasales; elle disparaît en général avec elles. Quant à la dacryocystite phlegmoneuse, elle succède presque toujours à la périostite, à la nécrose des os du nez, au coryza chronique. La scrofule y prédispose.

Cette affection doit être traitée avec soin, car elle peut aboutir au rétrécissement et même à l'oblitération des canaux lacrymaux. On s'attachera donc à éloigner l'affection causale; l'inflammation sera combattue par les moyens antiphlogistiques et antiseptiques ordinaires. Le cathétérisme des voies lacrymales est indiqué très souvent; s'il existe du pus, on lui donnera issue. L'état général ne sera pas oublié.

Danse de Saint-Guy. — (Voir *Chorée.*)

Dartres. — (Voir article *Peau.*)

Dentition (Accidents de la). — L'évolution dentaire a un rôle très discuté dans la pathologie infantile. On peut admettre que c'est une période critique pour l'enfant, et que les affections concomitantes y semblent plus fréquentes et plus sérieuses qu'à une autre période, mais nous croyons qu'on a fort exa-

géré son rôle au point de vue de l'étiologie morbide. D'autre part, certains auteurs (MAGITOT) vont trop loin en niant tous les accidents de la dentition.

Comme nous, West, J. Simon, Comby pensent qu'on a fort exagéré le rôle de la dentition, mais que ce rôle existe et que certains accidents : diarrhées, congestion du cerveau, etc., lui sont imputables.

Avant de les étudier, disons avec Baginski que la constitution de l'enfant, son régime, exercent à ce sujet une grande influence.

Nous avons souvent observé que les accidents de la dentition arrivaient plus souvent chez des enfants chétifs, malades, chez les nerveux et les prédisposés. Nous en concluons avec West qu'il faut entourer l'enfant de grands soins pendant l'évolution dentaire, et traiter avec soin toute affection intercurrente. On veillera surtout à lui procurer une bonne hygiène alimentaire.

Les accidents de la dentition peuvent être divisés en deux catégories (COMBY) : 1° *accidents locaux ;* 2° *accidents réflexes.*

1° Accidents locaux. — L'éruption des dents s'accompagne de rougeur et de turgescence ; ces phénomènes nécessitent rarement un traitement. On peut conseiller le mâchonnement des corps durs et quelques badigeonnages émollients (MONTI) dans les cas très douloureux.

La fièvre et la diarrhée qui accompagnent parfois l'éruption d'une dent sont sans gravité. On pourra cependant conseiller, suivant les cas, les bains tièdes (RILLIET et BARTHEZ), qui suffisent à calmer l'irritabilité et à procurer le sommeil.

En dehors de toute complication locale, telle que gonflement, stomatite, il est d'une importance capitale de maintenir la bouche dans une propreté absolue : lavages répétés de la bouche avec de l'eau pure ou borquée, ou avec du bicarbonate de soude (BLACHE.

Monti). Quant à l'incision de la gencive, les indications sont exceptionnelles et doivent être évitées, car on crée ainsi une porte d'entrée aux infections (Blache).

2° **Accidents réflexes.** — Leur liste, si longue autrefois, se raccourcit de jour en jour.

Cela est vrai pour les enfants sains et bien nourris. Mais il faut savoir qu'il existe parfois, à ce moment, des diarrhées plus ou moins graves, des convulsions, des bronchites, des éruptions cutanées (strophulus), des ophtalmies et de la fièvre.

Quelle qu'en soit la cause, il faut les soigner très sérieusement.

Les symptômes nerveux seront combattus par les calmants, les antinervins ; les diarrhées seront soignées par les moyens ordinaires et on surveillera l'alimentation.

Parfois, l'évolution d'une dent peut s'accompagner d'engorgement des ganglions sous-maxillaires ; l'adénite sera traitée par la méthode antiphlogistique et résolutive.

En résumé, la dentition présente rarement des accidents graves chez les enfants bien portants, mais on devra traiter avec soin toute affection concomitante, car, outre qu'elle peut devenir sérieuse, elle vient compliquer une période douloureuse et critique pour l'enfant.

Les sirops de dentition seront avantageusement remplacés par les collutoires :

Collutoires :

℞ Chlorhydrate de cocaïne........	0gr,10
Chlorate de potasse............	0gr,50
Glycérine......................	10 grammes.

En onctions sur les gencives.

℞ Glycérine......................	20 grammes.
Acide citrique.................	X gouttes.
Safran.........................	0gr,50
Sel marin......................	4 grammes.
Myrrhe (teinture)..............	2 —

En frictions sur les gencives.

Miel de dentition.

℞ Miel blanc....................	30 grammes.
Bromure de sodium............	6 —
Teinture de safran............	2 —
— de myrrhe..	1 —

En frictions.

Diabète. — Le diabète est rare dans le jeune âge, et les médecins qui s'occupent de pathologie infantile n'en ont rencontré que quelques cas: West, 3, J. Simon, 6. Cependant Stern en a réuni 117 observations disséminées dans la littérature médicale.

La rareté du diabète est donc relative ; mais, dans tous les cas, elle a présenté une gravité exceptionnelle, et les trois cas que nous avons observés se sont terminés par la mort. Celle-ci est la règle, et elle est toujours rapide dans le diabète confirmé (polyurie et glycosurie).

Au point de vue prophylactique, il peut être intéressant de signaler les causes les plus fréquentes : traumatisme, commotion cérébrale, violences pendant l'accouchement, maladies graves, infectieuses, troubles digestifs sérieux, prédisposition héréditaire ; dans quelques cas enfin, on a pu invoquer la syphilis (Baginski).

Quant au traitement, il doit être purement diététique, la plupart des médicaments étant sans influence. En effet, le traitement, calqué sur celui des adultes, donne peu de résultats, aussi bien sur la quantité de sucre que sur celle de l'urine (J. Simon).

Chez les nourrissons, on ne peut penser à supprimer le lait ; on l'additionnera d'eau et d'une certaine quantité de crème (Kühn).

Garnerus, cité par Baginski, donne du lait acide dans lequel on introduit soit de la glycérine, soit de la manne. On peut également se servir de la saccharine. On retirera enfin quelques bénéfices chez les jeunes enfants

en ajoutant au lait du bouillon ou du thé de bœuf.

Chez les enfants plus âgés, et après le sevrage, le lait sera remplacé par le bouillon, les œufs, les jus de viande, le beurre. En un mot, on arrivera le plus vite possible à l'alimentation carnée. On proscrira, dans la mesure du possible, l'usage des amylacés, les farines riches en fécule. Comme légumes, on permettra l'usage des carottes, des navets, etc.., le pain ordinaire sera remplacé par du pain de gluten ou du pain grillé.

Plus tard, on prescrira toutes les règles de l'alimentation des diabétiques adultes.

Comme médication, signalons le traitement par les ferrugineux (Baginski), les eaux de Carlsbad (Heuricius), phosphate de fer (West).

Quelques auteurs ont préconisé le benzoate de soude, le salicylate, le lactate de chaux, qui agiraient comme antifermentescibles (Baginski).

Tous ces médicaments peuvent agir dans la polyurie simple, mais ils sont sans action dans le diabète confirmé.

D'après les auteurs qui ne voient dans cette maladie qu'une névrose, il faudrait employer les narcotiques et les antispasmodiques. La poudre de Dower (West) diminuerait la polyurie ; Bouchut recommandait l'opium et la morphine.

On a enfin essayé, mais avec peu de résultats, la valériane, l'atropine, l'ergotine, l'assa-fœtida, la strychnine.

Voilà les quelques médications applicables au diabète insipide ; quant au traitement du diabète confirmé, on s'attachera surtout, comme nous l'avons indiqué, à l'application d'une bonne diététique.

En même temps, on aura recours à une bonne hygiène : exercice, bains, douches froides, frictions sèches.

A la période d'amaigrissement et de déperdition des forces, on prescrira des toniques, l'arsenic, l'huile de foie de morue. Le séjour à la campagne, aux bords de la mer, peut également être utile.

Diarrhées. — Sous ce nom, nous étudierons les entérites aiguës simples, en signalant à la fin de l'article quelques indications thérapeutiques spéciales à certaines variétés. Il faut savoir que toute diarrhée chez un enfant en bas âge est toujours sérieuse et souvent grave (voir *Choléra infantile*).

1° *Prophylaxie.* — La grande majorité des diarrhées des jeunes enfants est due à une mauvaise alimentation, à une hygiène mal comprise et à la pénétration de produits infectieux dans le tube digestif.

L'allaitement artificiel est la cause principale de ces diarrhées. En effet, chez l'enfant élevé au sein ces lésions sont rares et toujours moins sérieuses.

La meilleure prophylaxie consistera donc à préconiser l'allaitement naturel, et même, dans ces cas, à prévenir l'infection par quelques précautions. Par exemple, maintenir les mamelons d'une propreté rigoureuse dans l'allaitement.

Pour l'allaitement artificiel, conseiller une asepsie complète de tous les instruments; faire bouillir l'eau, lorsqu'elle ne présente pas les conditions voulues; rendre le lait inoffensif par l'ébullition, ou en ne se servant que de laits stérilisés (laits du commerce, ou mieux, appareil de Soxhlet, de Budin, etc.).

On veillera ensuite à ce que l'enfant soit entouré des conditions hygiéniques nécessaires : propreté du corps, bains, promenades au grand air, etc.

Les diarrhées du sevrage seront évitées souvent par quelques précautions. On déconseillera le sevrage prématuré; celui-ci sera toujours progressif et jamais brusque. La base de l'alimentation sera constituée par

du lait jusqu'à un an et plus si possible (Comby, Blache); on se méfiera des farines alimentaires du commerce. Il sera préférable de se contenter de l'usage du lait et des œufs, le plus longtemps possible. On veillera enfin à l'application d'une asepsie alimentaire complète.

2° Traitement proprement dit. — *Régime.* — Lorsque la diarrhée est établie, quelle qu'en soit la forme (légère, grave, primitive ou secondaire), la première chose à faire est d'instituer un régime convenable. Celui-ci suffira souvent à cause de la fréquence des diarrhées d'origine alimentaire.

Si l'enfant est au sein, on réglementera les tétées, en les espaçant et en supprimant toute autre alimentation.

S'il vient d'être sevré, et si c'est pendant la période des chaleurs, il sera prudent de le remettre au sein.

Lorsque l'enfant est allaité artificiellement, on cherchera dans l'allaitement les causes possibles de la diarrhée (lait de mauvaise qualité, instruments malpropres, suralimentation, etc.), et on les écartera.

Si ces précautions ne suffisent pas, on conseillera l'usage de laits stérilisés, et dans les deux cas on en fera prendre après chaque tétée, ou bien on mélangera au lait de l'eau de chaux, de l'eau de Vichy, de Vals.

Lorsque l'enfant est sevré, on le soumettra à un régime sévère : lait, œufs, bouillons, eau de Vichy, de Pougues, et on supprimera l'usage de tout liquide fermenté (vin, eau rougie).

3° *Médication.* — Nous pensons que la méthode évacuante est indiquée au début de toute diarrhée de quelque gravité. On peut employer l'huile de ricin à petites doses répétées.

℞ Huile de ricin	6	grammes.
Sirop de gomme	8	—
Eau de fleurs d'oranger	2	—

Une cuillerée à café le matin, trois jours de suite.

Le calomel ($0^{gr},06$ à $0^{gr},10$) administré avec prudence peut être également très utile. West employait volontiers l'hydrargyrum cum creta, associé à la poudre de Dower. La poudre de Dower et le calomel ne nous semblent indiqués que dans les cas graves. Les vomitifs ont ici de rares indications. (Symptôme gastrique).

J. Simon conseille des laxatifs légers (sirop de chicorée, pincée de magnésie, calomel). Cadet de Gassicourt conseille aussi de débarrasser l'intestin au début.

Lorsque la diarrhée a résisté aux modifications de régime et à la médication purgative, on prescrira une diète plus sévère, un usage un peu plus abondant des alcalins. On administrera en même temps des astringents : cachou, ratanhia, bismuth. Pour calmer la soif, qui est parfois très vive, on ordonnera de l'eau de riz, de l'eau albumineuse.

L'alimentation se composera, dans la majorité des cas, de lait donné avec mesure. Il constitue un aliment réconfortant par excellence (J. Simon) et, pour notre part, ses contre-indications sont exceptionnelles. Suivant l'âge enfin, on alimentera l'enfant avec des bouillons de poulet, du jus de viande, des aliments réduits en pulpe, des fruits cuits. Dans les formes graves, Cadet de Gassicourt conseille de supprimer tout à fait le lait, qu'il remplace par le bouillon de poulet et le lait de poule.

Après avoir débarrasé l'intestin par un lavement, on devra chercher à s'opposer aux décompositions dont il est le siège, et à lui permettre de fonctionner normalement.

Pour cela, on aura recours aux médicaments antiseptiques, et les auteurs ont conseillé dans ce but : le calomel (Jacobi, Emmet), le salol, le salicylate de soude ($0^{gr},05$ à $0^{gr},10$), le benzoate de soude, le benzonaphtol (1 à 4 grammes), l'acide chlorhydrique dilué,

les naphtols (BOUCHARD), l'acide lactique (HAYEM, LESAGE), le thymol (MARTIN), la naphtaline 0gr,10 à 0gr,20) (COMBY) et même l'iodoforme.

Cadet de Gassicourt se contente d'associer, dans ces cas, le laudanum (1/2 à 2 gouttes) à l'acide chlorhydrique dilué (2 gouttes). La créosote (1 à 2 gouttes) a été également administrée.

On a employé aussi le nitrate d'argent (RILLIET et BARTHEZ, CADET DE GASSICOURT). Les lavements d'ipéca (CHOUPPE) agiraient contre la diarrhée et les vomissements. Le professeur Debove et Sevestre ont eu de bons résultats avec le talc (15 à 20 grammes par jour).

4° TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE. — Le but principal dans le traitement des diarrhées infantiles est de combattre et d'arrêter le flux intestinal. Si celui-ci résiste aux traitements indiqués plus haut, il est nécessaire de faire appel à un traitement symptomatique énergique.

Nous avons déjà signalé les astringents; nous arrivons maintenant à l'usage des opiacés.

Ceux-ci devront être employés chaque fois que la diarrhée persiste, ou devient trop abondante. On ordonnera alors le laudanum de Sydenham (1/2 à 2 gouttes), l'élixir parégorique (5 à 10 gouttes) en potion, par fractions ou dans des lavements émollients.

Ces petits lavements seront toujours précédés d'un grand lavement plus abondant, qui aura pour but de laver et de désinfecter le gros intestin (BLACHE). Cette méthode de lavage du gros intestin (eau bouillie, eau de camomille simple ou eau boriquée), préconisée par nous depuis bien des années, nous donne de bons résultats. L'usage de l'opium rend de très grands services dans les diarrhées rebelles, et, tout en agissant avec prudence, il ne faut pas craindre de l'ordonner. Les lavements de nitrate d'argent, avec ou sans laudanum, sont indiqués dans les cas graves.

Contre les vomissements, on prescrira les boissons froides ou glacées, la teinture d'iode (1 à 6 gouttes) (Legendre). Les lavages de l'estomac qui débarrassent et nettoient cet organe peuvent également être employés. La révulsion au creux épigastrique (petits cataplasmes sinapisés) nous a souvent réussi. On peut encore donner la potion de Rivière par cuillerée à café (Cadet de Gassicourt).

Dans certaines diarrhées infantiles (diarrhées catarrhales), on observe des symptômes de congestion hépatique, de polycholie et d'embarras gastrique; on aura recours pour les combattre à l'ipéca et au calomel.

Contre l'élément douleur, on instituera des fomentations sur le ventre, des frictions avec de l'huile de camomille camphrée. Les cataplasmes légèrement sinapisés et laudanisés réussissent également fort bien (Blache). On maintiendra longtemps sur le ventre de l'ouate et de la flanelle, afin de conserver une chaleur très utile.

Les tendances au refroidissement ou collapsus seront combattues par les enveloppements d'ouate, les bains sinapisés, les frictions, l'usage de l'alcool, les injections d'éther, d'huile camphrée. S'il y a des troubles nerveux, on instituera un traitement calmant approprié (bains chauds, etc.).

Enfin, on veillera, soit après la disparition de la phase aiguë, soit avant, suivant les cas (longue durée, intensité), à maintenir les forces de l'enfant. Les bouillons, les thés de viande, bouillons de poulet, seront très utiles; l'administration de l'alcool (rhum de préférence) a ses indications, mais doit être faite avec prudence.

5° *Convalescence*. — Après la guérison, il faut agir, avec grande prudence et ne reprendre que peu à peu l'alimentation normale.

La dyspepsie consécutive sera traitée par l'eau de chaux, les alcalins, les amers, la strychnine. On

cherchera après à relever les forces du malade par un régime reconstituant et tonique.

Certaines diarrhées donnent lieu à des indications spéciales. Par exemple, la diarrhée de l'infection palustre est justiciable du sulfate de quinine (0gr,015 à 0gr,50), suivant l'âge (J. Simon).

Comby résume ainsi le traitement des diarrhées infantiles :

« Il y a, en dehors du régime alimentaire, qui est capital au double point de vue curatif et prophylactique, deux médicaments éprouvés, l'*opium* et le *bismuth*. On devra toujours commencer par là, avant d'avoir recours aux nouvelles médications. L'opium se donnera en potion ou en lavement, sous forme de *laudanum de Sydenham*, à la dose de 1, 2, 3, 4, 5 gouttes au plus, suivant l'âge (six mois, un an, dix-huit mois, deux ans, trois ans) en répartissant l'ingestion de cette dose sur toute la journée (une cuillerée à café d'heure en heure d'une potion de 60 à 80 grammes). Pour un lavement, on restera plutôt en deçà, à cause de l'impossibilité du fractionnement, et on ne dépassera pas 1 ou 2 gouttes. L'opium se donne encore sous forme d'*élixir parégorique*, dix fois moins actif que le laudanum, à la dose de 10 à 20 gouttes en vingt-quatre heures. Il se donne enfin sous forme de *sirop diacode*, à la dose de 2, 4, 6 grammes en vingt-quatre heures, suivant l'âge. »

Si ce traitement échoue, on essayera l'acide lactique, l'acide chlorhydrique. Si les acides sont en défaut, on aura recours aux alcalins, eau de chaux, eau de Vichy, eau de Vals. Comme boissons, on donnera l'eau albumineuse, l'eau de riz, la décoction blanche de Sydenham, le tout édulcoré avec un peu de sirop de coings et additionné de cognac ou de rhum (10 à 15 grammes).

Dans les cas très graves, on aura recours au lavage de l'estomac, aux bains sinapisés, aux injections sous-

cutanées d'éther, de caféine, d'eau salée. Si la diarrhée se prolonge, on insiste sur le régime lacté, sur les astringents, sur les toniques, sur l'antisepsie intestinale et les lavements astringents.

La viande crue ne sera pas oubliée; on l'assaisonnera de sucre en poudre ou de confitures pour la faire accepter. Une bonne hygiène générale, propreté absolue de l'enfant, aération, promenades, changement d'air, séjour à la campagne, une cure à Plombières, compléteront le traitement des formes chroniques et rebelles de la diarrhée infantile.

La diarrhée de la syphilis infantile serait très heureusement modifiée par les préparations mercurielles.

Les diarrhées résultant de certains états morbides (entérites, etc., la cachexie srofuleuse, tuberculeuse, etc.) ne sont souvent qu'un épiphénomène et le traitement général dominera dans la majorité des cas le traitement local.

Purgatif doux :

℞ Huile de ricin..................	6 grammes.
Sirop de gomme................	8 —
Eau de fleur d'oranger.........	2 —
Laudanum.....................	III gouttes.

Matin et soir une cuillerée à café pendant trois jours.

Potion antidiarrhéique :

℞ Infusion de roses rouges....	100 grammes.
Eau distillée de cannelle..... } Sirop de coings............. }	30 —
Teinture de cachou...........	10 —
Acide sulfurique alcoolisé.....	2 —
Laudanum de Sydenham.....	VIII gouttes.

Une cuillerée à café toutes les trois à quatre heures.

℞ Hydrargyrum cum creta.........	0gr,50
Poudre de Dower................	0gr,60
Sucre pulvérisé...................	1 gramme.

F. S. A. Diviser en dix paquets.

Un à trois paquets par jour.

Tanin	1 gramme.
Opium pulvérisé	0gr,05
Craie préparée	2 grammes.
Sucre	15 —

M. S. A. En dix paquets.

Un toutes les deux heures.

Diathèse hémorrhagique. — (Voir *Hémophylie*.

Diphtérie. — Dans cet article, nous allons étudier le traitement de la diphtérie dans une de ses localisations les plus fréquentes. C'est dans ce but que nous avons réservé pour ce moment le traitement de l'angine diphtéritique.

Le traitement local, à la suite des découvertes de Klcbs et Lœffler, a pris une très grande importance, et nous résumerons dans cet article les traitements récents. On sait également aujourd'hui que les micro-organismcs de la diphtérie sécrètent des toxincs énergiques (Roux et Yersin) et non moins graves que les localisations bacillaires.

On voit dès lors toute l'importance que peut avoir le traitement général, soit pour combattre l'intoxication (médication spécifique), soit pour permettre à l'organisme de résister (médication reconstituante et tonique).

En complétant cettc étude par des considérations prophylactiques nous aurons indiqué, d'après les progrès récents, le traitement de la diphtérie, à un point de vue général.

Prophylaxie et hygiène du malade. — A. Lorsqu'on est appelé pour soigner un enfant atteint de diphtérie (angine le plus souvent), la première chose à faire est de penser à éviter la propagation de cette grave maladie. Pour cela, le malade sera isolé pendant toute la période de la maladie. En effet, les travaux de Roux et Yersin

ont montré la grande vitalité du bacille diphtéritique. Il y aura donc des mesures à prendre également après la maladie.

Pendant la maladie, l'enfant sera placé dans une pièce vaste, bien aérée et bien éclairée. L'air sera renouvelé plusieurs fois par jour, et la température de la chambre sera maintenue entre 16° et 18°.

Tout ce qui sert aux pansements et à l'usage du petit malade sera détruit ou désinfecté chaque fois (tampons d'ouate, pinces, vases, etc.). Les crachats et déjections seront recueillis avec soin et on désinfectera minutieusement les objets qui les ont contenus : lavages à l'eau bouillante, immersion dans des liquides antiseptiques (sublimé, sulfate de cuivre, acide phénique). Le linge sera également désinfecté.

Afin d'éviter la contamination directe et à distance, le médecin devra revêtir des blouses de toile qu'on nettoiera souvent et il en fera porter aux personnes qui soignent les enfants. Ces vêtements seront quittés chaque fois qu'on sortira de la chambre du malade. Après chaque exploration, pansement, etc., on veillera à une désinfection absolue des mains (lavage soigné, immersion dans des solutions de sublimé).

Après la maladie, et connaissant la vitalité du microbe diphtéritique, on prendra des mesures minutieuses, mais très importantes. L'enfant sera baigné plusieurs fois, tous les objets ayant servi seront désinfectés aux étuves, (Genest et Herscher); vêtements, literie, tentures, etc. La chambre sera lavée avec soin, elle sera condamnée jusqu'à ce qu'elle ait été complètement désinfectée, vapeurs sulfureuses, et mieux, pulvérisations de sublimé. Grâce à ces précautions, le médecin aura fait son devoir et évitera ainsi les chances de contagion.

Nous parlerons plus loin des pulvérisations antisep-

tiques pendant la maladie, car elles entrent dans le traitement proprement dit.

B. Traitement local. — On admet aujourd'hui généralement que la maladie est d'abord locale. Cette conception a conduit les médecins à traiter rigoureusement la localisation primitive, afin d'atténuer ou même d'éviter l'infection générale. Aussi le traitement local a-t-il pris ces dernières années une grande importance (J. Simon, Gaucher, Hutinel, Jacobi, Baginski, etc.).

Le traitement local se composera principalement d'irrigations, de badigeonnages, de gargarismes et de pulvérisations locales et générales.

Pulvérisations. — Les pulvérisations dans la chambre sont très préconisées aujourd'hui. Elles ont l'avantage de charger l'air de vapeurs humides et peut-être, quand on se sert de liquides antiseptiques, de désinfecter l'atmosphère. Pour cela, on fait évaporer ou pulvériser des liquides contenant du goudron, du thymol (J. Simon), de l'acide phénique (Renou, Delthil) ou du sublimé. On préconise aussi les vaporisations d'aseptol (Grognot).

Quelques auteurs ont cherché à modifier et à détruire les lésions par les pulvérisations locales ; nous allons simplement signaler les essais faits dans ce but : pulvérisations liquides : vinaigre (Engelman), eau de chaux, eau phéniquée, perchlorure de fer, eau de Vichy, sublimé : 0,05 à 0,10/200 (Stumpf).

On a essayé d'enrayer le mal par les pulvérisations, et mieux, par l'insufflation de corps solides tels que : tanin (Barthez), fleur de soufre non lavé (Barbosa), sulfate de quinine (Burckhardt), sel de cuisine (Seibert), sucre (West).

Les irrigations constitueront pour nous, avec les badigeonnages, le fond du traitement des fausses membranes. Les lavages ont pour effet de maintenir la gorge et la bouche propres et d'éviter les infections secon-

daires ; de plus, elles contribuent à détacher, sans effort et sans traumatismes, les fausses membranes.

Ces irrigations remplacent les gargarismes qui ne peuvent être employés que chez des enfants déjà âgés ; on pourra d'ailleurs employer cette méthode utilement chez eux, en tentant de leur apprendre à se gargariser. Ces irrigations se feront plusieurs fois par jour avec des solutions tièdes d'acide borique à 4 0/0 (J. Simon Hutinel), eau chloroformée faible avec ou sans aseptol ; eau de chaux, eau de Vichy (Blache). On peut employer également pour ces lavages le sel de cuisine (1 0/0), le thymol 1 0/00, le naphtol, 0gr,02 à 0gr,03 0/10 (Gaucher), l'acide phénique neigeux, (0,5 à 1 0/0) Le salicylate et le benzoate de soude à 2 0/0 et le vinaigre antiseptique de Pennès étendu d'eau (Blache). Ces irrigations seront répétés plus ou moins, suivant les indications.

C. Badigeonnages. — Les différents topiques essayés sont très nombreux, mais nous ne signalerons que les principaux employés depuis que cette méthode a été bien réglée.

Ces badigeonnages peuvent se faire avec des pinceaux ; il vaut mieux se servir de tampons de coton hydrophyle fixés dans une pince à forci-pressure. Ces tampons ne serviront qu'une fois et seront brûlés immédiatement. On doit éviter dans les attouchements toute brusquerie qui amènerait des lésions de la muqueuse.

Ces badigeonnages seront répétés plus ou moins souvent, suivant les cas, et on les fera alterner avec les irrigations.

Nous intercalons volontiers entre les badigeonnages que nous allons décrire des attouchements avec le jus de citron, qui nous a paru être un excellent topique, quoique d'ordre secondaire. Parmi les solutions

employées, nous signalerons celles qui semblent avoir donné de bons résultats; nous indiquerons même les deux formules suivantes. J. Simon, se sert de la solution suivante :

℞ Acide salicylique	0gr,60.
Infusion d'eucalyptus.........	60 grammes.
Glycérine	40 —
Alcool	15 —

N. B. Dissoudre préalablement l'acide salicylique dans l'alcool, ajouter la glycérine, puis l'infusion d'eucalyptus.

Gaucher préconise la solution suivante, qui est très employée et réussit souvent :

℞ Acide tartrique	1 gramme.
Acide phénique	5 grammes.
Alcool à 90°	10 —
Huile d'olive..................	15 —
Camphre	20 —

Comme J. Simon, nous n'employons pas volontiers l'acide phénique chez les jeunes enfants; nous le réservons pour les enfants âgés de plus de trois ans, et nous prescrivons toujours l'acide phénique neigeux sans dépasser 2 à 3 grammes.

On a essayé aussi le naphtol camphré.

Voici quelques autres substances employées en badigeonnages : créosote (Legroux), naphtol (Legendre), perchlorure de fer (Guelpa) sublimé, (Hutinel, Werner), huile lourde de pétrole (Lamarre, Blache). Enfin, on a préconisé récemment le phénol sulforiciné (Josias); ce mélange serait inférieur aux solutions contenant la glycérine; il diffuse trop, contenant de l'huile (olive, ricin), qui mouille peu et pas assez.

Ce collutoire phéniqué est pénétrant et adhérent (Armaingaud) et aurait été employé avec succès par Cadet de Gassicourt, d'Heilly, le professeur Grancher.

Comby le préconise à cause du peu de douleur qu'il

occasionne. Nous ne prolongerons pas inutilement cette liste d'antiseptiques employés localement, mais nous ne croyons pas mieux faire que de résumer des expériences faites par MM. Chantemesse et Vidal et qui seront utiles à consulter.

Ces auteurs ont observé que les produits suivants se sont montrés inefficaces sur le bacille diphtéritique :

Eau de chaux médicinale..........	
Tanin à..........................	2 0/0.
Acide phénique à.................	1 0/0.
— borique à......................	4 0/0.
Sulfate de cuivre.................	1/2 0/0.
— de zinc.........................	1/2 0/0.
Acide salicylique.................	4 0/0.
Perchlorure de fer................	1 0/0.
Iodure de mercure.................	1/2 0/00.

Au contraire, le développement des bacilles est retardé par la solution de Sauteon de Romorantin (cette solution comprenait de l'acide phénique pur, du camphre et de l'huile d'olive), et par la solution de Gaucher dans laquelle cet auteur remplace l'huile par la glycérine.

En somme, le traitement local dans la diphtérie est très important et doit se composer de pulvérisations, de lavages et de badigeonnages antiseptiques faits avec méthode et dont l'usage sera répété proportionnellement à l'activité reproductive des fausses membranes.

Traitement général. — Il comprendra deux points : 1° combattre l'infection ; 2° soutenir les forces.

La première partie de ce traitement n'est pas facile, car il n'y a pas de médication spécifique contre l'intoxication diphtéritique.

Celle-ci, en effet, n'est pas une infection par pénétration de microbes, mais bien un empoisonnement par les toxines sécrétées par le bacille de Klebs et Lœffler (Lœffler). On a essayé cependant d'agir sur la diphtérie

par la médication interne. Les balsamiques (cubèbe, copahu) doivent être essayés; les mercuriaux (calomel), le chlorate de potasse, peuvent être employés, mais ne semblent pas donner de résultats. La pilocarpine aurait donné quelques succès à Lereboullet et à Gutzman. Quelques auteurs ont essayé de favoriser l'élimination du poison par les purgatifs salins et les diurétiques (digitale, spartéine, strophantus).

Nous pensons qu'il faut avant tout se méfier de l'action débilitante de tous ces médicaments, dont le pouvoir est d'ailleurs hypothétique. Le perchlorure de fer a été également administré à l'intérieur (J. Simon) : 5 à 6 gouttes.

Le benzoate de soude n'a pas donné de résultats. M. Daly préconise le calomel jusqu'à purgation énergique. Jacobi donne du sublimé 0gr,001 à 0gr,005. Signalons enfin la papaïne, qui aurait donné des résultats variables à Bouchut, Wurtz, Rossbach.

Nous résumerons en disant qu'il faut peu compter sur l'action de ces médicaments, et que, dans les cas où on les emploiera, il faudra en user avec prudence.

En effet, il faut avant tout éviter de débiliter l'enfant, déjà profondément atteint par la diphtérie : tel est le second point du traitement général. On veillera donc avec soin à soutenir les forces de l'enfant. Pour cela, on ordonnera un régime essentiellement tonique. On usera largement de l'alcool sous toutes ses formes : vins généreux, cognac de 10 à 50 grammes par jour (Cadet de Gassicourt). Le café, le thé, la kola, seront d'excellents toniques. Enfin on aura recours aux préparations de quinquina.

Pendant la maladie on combattra l'hyperthermie, on veillera avec le plus grand soin sur le cœur, dont la parésie est fréquente. Ici encore, l'alimentation reconstituante et les toniques rendront de grands services.

On pensera aux lésions rénales, etc. S'il se présente des paralysies, elles seront combattues par les toniques, l'électricité, les frictions, les bains sulfureux.

La convalescence sera étroitement surveillée, à cause des complications nombreuses dont nous venons de signaler les principales. On cherchera surtout à remonter les forces du malade, qu'on enverra plus tard à la campagne, au bord de la mer, etc.

Dothinentérie. — (Voir *Fièvre typhoïde*.)

Duodénite. — (Voir *Gastro-entérite*.)

Dysenterie et Diarrhées dysentériformes.

1° Dysenterie. — Maladie contagieuse fébrile, caractérisée par des diarrhées muco-sanguinolentes et purulentes. On éloignera les enfants des milieux atteints; cette affection est d'ailleurs rare dans nos climats.

Le traitement consistera en ceci : on débarrassera l'intestin de l'enfant par un purgatif (huile de ricin, calomel); s'il existe des phénomènes d'embarras gastrique, on ordonnera un vomitif.

Lorsque la dysenterie persiste, on aura recours aux lavements d'ipéca, d'après la méthode brésilienne, et on ordonnera les opiacés (laudanum, élixir parégorique, poudre de Dower). On les administrera soit en potion, soit en lavements.

Le bismuth, les astringents et les toniques viendront compléter ce traitement. Dans certains cas, on emploiera les lavements préparés avec des solutions étendues de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre, pour combattre les ulcérations du gros intestin.

La fièvre sera combattue par la médication antithermique; le ténesme, parfois très douloureux, sera traité par les opiacés, par les lavements, les suppositoires.

En général, on pourra se contenter des irrigations du gros intestin avec les solutions boriquées tièdes de 2 à 3 0/0, qui désinfectent l'intestin, calment les douleurs et diminuent les diarrhées.

Le régime sera sévère ; on conseillera le lait, les bouillons, quelques potages ; on proscrira toute alimentation solide et on évitera les corps gras. La soif, souvent très vive, sera calmée par des eaux gazeuses, des boissons astringentes et mucilagineuses.

On veillera enfin à soutenir les forces du malade : thé, café, alcool, et on évitera le refroidissement.

2° **Dyarrhée dysentériforme.** — Moins rare que la dysenterie vraie ; le traitement sera à peu près le même : calomel à doses fractionnées, lavements d'ipéca, grandes irrigations boriquées. On aura recours aux opiacés, s'il y a lieu.

En tout cas, le régime sera aussi sévère, et longtemps prolongé.

℞ Lavement :

Azotate d'argent............	0gr,05 à 0gr,15
Eau distillée................	150 grammes.

(Potion.)

℞ Salicylate de bismuth....	2 à 6 grammes.
Sirop diacode...........	15 à 25 —
Julep...................	120 —

Deux cuillerées, d'heure en heure.

Autre potion calmante et modificatrice.

℞ Poudre d'ipéca........	1 à 2, 3, 4 grammes.
Eau	300 —

Filtrer et ajouter :

℞ Sirop de gomme.........	300 grammes.
Sirop de codéine.........	20 à 30 —

Une cuillerée à dessert de deux heures en deux heures en surveillant l'effet.

Potion antidysentérique.

℞ Nitrate de soude........ 15 à 30 grammes.
Gomme adragante....... 0gr,40 à 0gr,50
Décoction de guimauve.. 240 grammes.

Une cuillerée toutes les heures.

Dyspepsie. — Nous avons à considérer : 1° la dyspepsie des nourrissons; 2° la dyspepsie après le sevrage, et mieux, une dyspepsie de la première et de la deuxième enfance.

La meilleure prophylaxie sera dans tous les cas une alimentation appropriée à l'âge et aux fonctions digestives de l'enfant.

Le traitement des troubles de l'assimilation variera avec les causes, le siège et la symptomatologie.

1° Prophylaxie. — Régime et alimentation sévères, pas de surcharge alimentaire, application d'une bonne hygiène générale.

2° Traitement proprement dit. — *Dyspepsie des nourrissons.* — Etudier le mode d'alimentation et, suivant les cas, diminuer le nombre et la durée des tétées; examiner le lait de la mère ou de la nourrice. Supprimer dans quelques cas l'allaitement pendant dix à douze heures, et faire reprendre le sein lentement, et par courtes tétées.

Si l'allaitement est artificiel, examiner le lait; le coupage sera très utile. On le fera avec de l'eau ordinaire bouillie, et mieux, avec de l'eau de Vichy ou de Vals. On prescrira les bouillies, panades, les farineux, et on ne donnera du lait qu'en petite quantité.

Ces précautions suffiront le plus souvent, surtout si on soumet l'enfant à une bonne hygiène (bains, promenade au grand air, repos à la campagne). On peut cependant avoir à traiter quelques symptômes. Les phénomènes d'embarras gastrique seront traités par un léger purgatif (huile de ricin, calomel); les coliques

seront combattues par les fomentations abdominales et l'enveloppement ouaté. Si on soupçonne l'hypersécrétion gastrique, on ordonnera des alcalins; dans le cas contraire, on emploiera l'acide chlorhydrique dilué (Henoch). Les symptômes de congestion hépatique (subictère, acholie, etc.) seront soignés par l'eau de Vals (J. Simon), le calomel.

Dyspepsie après le sevrage. — On veillera à faire observer un régime sévère : jusqu'à deux ans, l'enfant sera nourri avec du lait, des laitages, des œufs et des bouillies. On s'opposera à l'usage prématuré des viandes, aliments épicés et sauces, etc. Quant aux boissons fermentées, nous les proscrivons, même diluées, jusqu'à deux ans accomplis. L'observation d'une diète bien comprise évitera des dyspepsies et en guérira un grand nombre.

Cependant, lorsqu'on sera obligé de recourir à la médication, celle-ci se composera surtout de l'usage des amers, des poudres digestives (J. Simon). On retirera de bons effets de l'usage des alcalins et en particulier des eaux d'Alet, Vals, Pougues, Châtel-Guyon.

Dans certains cas, on sera obligé de combattre les fermentations intestinales; on y arrivera par le lavage de l'estomac, les irrigations du gros intestin. A l'intérieur, on pourra ordonner quelques antiseptiques, tels que le bétol, le benzo-naphtol, etc.

Dyspepsie de la deuxième enfance. — En dehors des écarts de régime, la dyspepsie peut relever de certaines causes, telles que : anémie, rachitisme, scrofule. Dans ces cas, on s'occupera de soigner l'état général. Autant que possible, les autres causes seront écartées (travail exagéré, irrégularité des repas, abus de sucreries, défaut de mastication).

Le traitement symptomatique sera variable et s'adressera à la constipation, à la diarrhée, aux coliques, aux

régurgitations, à l'abattement, etc., suivant les cas.

Le traitement proprement dit se composera de l'hydrothérapie, de l'usage des amers, comme la noix vomique. On conseillera les alcalins et les eaux minérales signalés plus haut. Les poudres digestives et certains élixirs (vins de pepsine, élixir de Grez, Chloridia) peuvent être employés avec succès. On relèvera également les forces par le fer, les toniques, la gymnastique, les massages. Dans tout traitement de dyspepsie nous proscrivons le plus possible l'usage des alcools, et, après avoir fait les traitements symptomatiques, nous attachons une grande importance à une bonne hygiène alimentaire et physique.

Dyspnée. — La dyspnée chez l'enfant ne doit pas toujours être considérée comme la mesure de l'intensité des lésions pulmonaires. Elle est souvent chez lui le résultat de l'excitabilité du système nerveux. Chez les asthmatiques par exemple, dans une simple bronchite, on peut observer une dyspnée intense. Le traitement local serait alors insuffisant, tandis qu'elle sera combattue efficacement par la médication calmante (bains tièdes, bromures, chloral, poudre de Dower).

West a signalé des dyspnées intenses au cours d'une bronchite ordinaire et qui relevaient d'une constipation opiniâtre; un simple purgatif et les sédatifs ramèneront le calme dans ces cas.

Il faut savoir cependant qu'une dyspnée apparaissant au cours d'une bronchite, dans une maladie infectieuse, a une autre signification. Elle indique alors l'apparition de foyers de broncho-pneumonie. Et, si nous avons signalé la dyspnée ici, c'est pour mettre le lecteur en garde contre ces dyspnées réflexes et qui relèvent de l'excitabilité nerveuse de l'enfant.

E

Éclampsie. — (Voir *Convulsions, Reins.*)

Ecthyma. — (Voir *Peau.*)

Eczéma. — Sans entrer dans les détails de thérapeutique, variables avec les régions, nous indiquerons seulement la direction à donner au traitement de l'eczéma chez l'enfant. Ce traitement devra être général et local ; le premier a son importance.

En effet, parmi les causes souvent incriminées, on trouve fréquemment la scrofule, le rhumatisme, l'arthritisme, etc. Suivant les circonstances, on essayera donc de relever l'état général par l'emploi de l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, le sirop iodotannique. L'iode et les sulfureux agissent fort bien chez les strumeux (Brocq). On a eu recours aux eaux minérales pour agir et sur l'état général et sur l'affection cutanée, qui varieront suivant le terrain. Lorsque l'enfant est strumeux, on retirera de bons effets des eaux sulfureuses. On essayera d'abord les eaux faibles (Luchon, Cauterets, Eaux-Chaudes) ; contre les lésions intenses et persistantes, Brocq conseille l'usage interne et topique d'eaux plus énergiques (Barèges, Luchon, Saint-Honoré). Une saison à Saint-Honoré, Uriage, Saint-Gervais. Louèche, est également très utile lorsqu'on veut obtenir une

action sédative et qu'on veut combattre l'anémie et la débilité (Brocq). Quand on soupçonnera le rhumatisme, l'arthritisme, on fera usage, intus et extra, des eaux alcalines (Royat, Châtel-Guyon, Plombières, Carlsbad).

Nous arrivons maintenant aux eaux arsenicales (la Bourboule, Mont-Dore), très préconisées jadis ; elles sont moins employées aujourd'hui. Brocq et Vidal, par exemple, ne croient pas que l'arsenic soit très utile. Cependant, on l'ordonnera dans les cas rebelles (arséniate de fer) pour les strumeux (arséniate de soude dans les autres cas). On essayera enfin une saison aux eaux précitées.

Nous terminerons cette étude de traitement général en disant que les médicaments internes usités ont une action des plus discutées, y compris l'arsenic. Mais il y a, à notre avis, un point capital dans le traitement général, c'est le régime (Besnier). Brocq y insiste avec raison. et il conseille, suivant l'âge, de réglementer les tétées, de couper le lait avec de l'eau de Vichy, etc.

Les fonctions digestives seront étroitement surveillées, ainsi que la fonction rénale. On proscrira toute alimentation irritante.

Traitement local. — On veillera à ce que l'enfant soit entouré de soins de propreté ; chez les prédisposés surtout, on évitera les croûtes de lait par des lavages fréquents ; on n'abusera pas des bains, mais les lotions seront très utiles. Nous pratiquons ces lotions avec des infusions de camomille, de guimauve, de feuilles de noyer, de mélilot.

Contre le suintement, on se servira de poudres inertes : bismuth, amidon seul, et mieux, mélangé à l'acide borique pulvérisé.

L'inflammation sera combattue par des applications émollientes (cataplasmes, compresses humides, pommades). Brocq conseille dans certains cas l'application

locale d'huile de foie de morue, et, chez les strumeux, les pommades soufrées, l'huile de cade, etc.

Matin et soir, faire sur les parties malades des lotions avec une infusion d'eau de mélilot coupé par moitié avec la solution de Gowland ou l'eau de Labarraque. Poudrer ensuite avec :

℞ Amidon........................	30 grammes.
Talc...........................	(30 grammes)
Sous-carbonate de bismuth....	15 —
Oxyde de zinc................	8 —

Poudre calmante.

℞ Amidon.......................	30 grammes.
Acide borique.................	10 —
Sous-carbonate de bismuth.....	15 —
Chlorhydrate de cocaïne.......	1 gramme.

Poudrer matin et soir.

Electricité. — On a souvent l'occasion d'appliquer l'électricité (faradique et galvanique) chez les enfants. Ses indications sont à peu près les mêmes que chez l'adulte. Il y a cependant certaines précautions à prendre chez l'enfant. Les auteurs qui se sont occupés de cette thérapeutique ont également montré que la résistance est plus forte chez l'enfant que chez l'adulte. Ce détail provient peut-être de la richesse de la couche adipeuse sous-cutanée.

Mais il faut néanmoins savoir que le peau de l'enfant est très délicate et irritable. On surveillera donc avec soin l'application locale des électrodes pour éviter certaines complications (rougeur, érythème, eschares, etc.).

L'électricité galvanique réussit souvent fort bien ; on commencera par elle. L'électricité faradique a également ses indications et donne de bons résultats. Enfin, grâce à l'électrisation, on obtiendra des renseignements très utiles pour le diagnostic et le pronostic de certaines

affections ; elle permet de constater la réaction des muscles et des nerfs qu'on suppose atteints.

On fera, par l'électricité, le diagnostic des lésions de dégénérescence ; celles-ci peuvent être partielles ou complètes.

Nous n'entrerons pas dans le détail du manuel opératoire et nous ne parlerons pas des signes qui aident à établir le diagnostic et le pronostic de telle ou telle lésion. On trouvera ces détails dans la plupart des auteurs et dans les traités spéciaux.

Après avoir indiqué quelques particularités propres à l'enfant, nous allons signaler les maladies où l'électricité est le plus souvent employée.

Les règles générales sont identiques à celles de l'adulte, mais on aura soin de se servir d'électrodes à large surface, bien mouillés ; l'électrode négatif sera placé sur l'organe malade (muscle, nerf).

L'électricité a été souvent employée dans les maladies suivantes :

1° *Paralysie infantile*. — On emploie surtout l'électricité galvanique ; les séances seront plus ou moins répétées, suivant la gravité des cas. L'électrode positif sera placé dans la région dorsale ; le pôle négatif sera placé au niveau des lésions. On ne prolongera pas outre mesure les séances (cinq à dix minutes) (J. Simon). Les courants interrompus seront également employés pour renseigner sur les progrès de la contractilité musculaire dans les membres paralysés.

2° *Paralysie du mal de Pott*. — On emploiera les deux électricités.

3° *Amyotrophies diverses* (traumatismes, fractures, tumeurs blanches). — L'électricité galvanique rend de grands services. On la combinera aux massages, frictions, gymnastique passive et active.

4° *Paralysie diphtéritique*. — Courants continus : on

agira avec prudence lorsqu'on les appliquera sur certaines régions (cou, face, voile du palais); on exagérera ces précautions pour les courants interrompus (J. Simon).

5° *Paralysie pseudo-hypertrophique.* — On doit essayer l'électrisation, mais elle ne donne jamais de résultats.

6° *Paralysies d'origine cérébrale ou médullaire.* — J. Simon proscrit l'emploi de toute électricité dans ce cas; quant à nous, nous n'avons jamais observé les phénomènes d'excitation cérébrale graves signalés par cet auteur. Nous agissons avec prudence, mais nous croyons qu'on doit faire intervenir l'électricité pour s'opposer à l'atrophie musculaire.

7° *Paralysie hystérique.* — On emploiera les courants continus et on se méfiera de l'électricité faradique, qui peut amener des contractures, occasionner même des attaques, et exagérer les manifestations de cette névrose.

8° On a enfin préconisé l'électricité pour des affections diverses; nous les signalons, car elle a donné un certain nombre de succès : prolapsus du rectum, incontinence d'urine, torticolis, chorée persistante et ayant laissé des parésies partielles, convulsions, etc.

Embarras gastriques. — Nous avons déjà étudié d'une façon incidente les troubles gastriques qui accompagnent certaines lésions du tube digestif (choléra infantile, diarrhées, dyspepsies). Dans chaque cas, nous avons indiqué les traitements symptomatiques auxquels les troubles gastriques donnaient lieu (vomitifs et application d'une diète légère ou sévère).

Il nous reste à étudier maintenant le traitement de l'embarras gastrique arrivant chez un enfant bien portant et accompagné de fièvre, anorexie, courbatures, etc. On peut le considérer alors comme une petite infection

générale, d'origine gastrique ; il est souvent difficile de la diagnostiquer de certaines affections au début, telles que fièvre typhoïde, grippe, etc.

En effet, cet embarras gastrique revêt, chez l'enfant comme chez l'adulte, des formes variables, et le professeur Dieulafoy, à l'exemple des anciens, a pu en décrire les formes suivantes : fièvre rémittente gastrique, fièvre synoque (qui imite si bien la fièvre typhoïde au début), fièvre catarrhale (où tout le tube digestif semble pris avec prédominance de symptômes gastriques), et enfin la fièvre gastrique bilieuse.

On comprendra dès lors combien les indications thérapeutiques seront variables.

Une seule est applicable à tous les cas ; elle consiste à débarrasser l'estomac. Pour cela, on aura recours aux vomitifs : sirop d'ipéca, 30 grammes ; ipéca pulvérisé, 0 gr, 50 à 1 gr, 50, suivant l'âge. Nous n'employons pas volontiers le tartre stibié chez l'enfant, et, lorsque les vomitifs ne suffisent pas, nous complétons leur action par l'administration d'un purgatif (huile de ricin, calomel, etc.). Comme pour les autres infections intestinales, on aura recours parfois aux antiseptiques (bétol, benzo-naphtol), surtout dans les cas qui se prolongent ou récidivent.

Pendant et après la maladie, l'enfant sera soumis à une diète appropriée (lait) ; on modérera son régime pendant longtemps, et on pourra lui faire prendre, suivant les indications, des eaux alcalines (Vichy, Vals, etc.).

Vomitif :

℞ Sirop d'ipéca....................	30 grammes.
Poudre d'ipéca...................	0gr,50 à 1gr,50.

A donner par cuillerée à café de cinq à cinq minutes.

Purgatifs.

Si l'huile de ricin dans bouillon, thé ou café n'est

pas acceptée, essayer le ricinol Raynaud soluble dans l'eau fraîche et d'un goût agréable.

Poudre antiseptique à prendre avec les aliments :

℞ Phosphate de chaux...........	āā 0gr,30.
Salicylate de bismuth.........	
Benzo-naphtol.................	

Pour un paquet, 1 à 2 par jour, ou en cachets.

Emphysème. — L'emphysème pulmonaire, tel qu'on l'observe chez l'adulte (affection chronique), est exceptionnel chez l'enfant. Mais, en dehors de l'emphysème interlobulaire et généralisé, qui est toujours très grave et au-dessus des ressources de la thérapeuthique (Grancher), il existe des emphysèmes aigus. Or, ces emphysèmes ne comportent pas le pronostic des emphysèmes de l'adulte ; ils sont curables (J. Simon). Mais ils réclament cependant des soins minutieux et parfois prolongés.

Le point important ici revient au traitement prophylactique. En effet, si on relève les causes les plus fréquentes, on trouve : bronchites aiguës, chroniques, broncho-pneumonie, pneumonie (d'Espine et Picot, West, J. Simon), sténose laryngée (Baginski), laryngite striduleuse (H. Roger, C. de Gassicourt), rougeole (Grancher).

On voit donc que l'emphysème n'est ici qu'un corollaire de l'inflammation et des efforts de la toux (J. Simon); c'est une distension simple et aiguë de poumon (Baginski, Troube).

Le traitement sera donc celui de l'affection primitive et on s'adressera surtout à l'emploi des balsamiques : goudron, térébenthine, tolu, terpine, des sulfureux et des antispasmodiques. L'emphysème disparaîtra avec ces lésions causales. Si celles-ci se prolongent, on

précipitera la guérison par un séjour à la campagne, aux bords de la mer, par une station dans une ville d'eaux (Mont-Dore) (J. SIMON, GRANCHER).

On essayera de relever l'état général par l'huile de foie de morue, les toniques et une alimentation reconstituante.

Ce traitement est très important, car il faut éviter, avant tout, que l'affection ne devienne définitive, ce qui a été observé dans quelques cas.

M. le professeur Grancher conseille, pour l'emphysème à tendance chronique, de faire usage des iodures, des arsenicaux et de faire une ou plusieurs cures au Mont-Dore.

En dehors de ce traitement prophylactique et palliatif, l'emphysème pulmonaire donne parfois lieu à un traitement symptomatique.

On a signalé la fréquence des accès d'asthme, de spasme, etc., dans cette affection (D'ESPINE et PICOT, GRANCHER, J. SIMON, BLACHE). On les traitera avec le datura, le grindelia, l'iodure d'éthyle, les injections de morphine (GRANCHER). M. J. Simon conseille de compléter le traitement symptomatique par les eaux du Mont-Dore, d'Allevard.

On a signalé enfin l'emphysème congénital (BAGINSKI, J. SIMON) ; il est très rare ; même dans ce cas, il semble résulter de troubles respiratoires survenus les premiers jours de la vie; les indications thérapeutiques restent donc les mêmes.

En résumé, dans le traitement de l'emphysème chez l'enfant, on cherchera avant tout à supprimer la cause, puis on cherchera à guérir la lésion consécutive et à relever l'état général. Pour cela, on ordonnera une bonne hygiène, les iodures et les eaux minérales sulfureuses et arsenicales. Nous conseillons, en outre, d'éviter les efforts violents, les cris, etc.

Inhalation avec :

℞ Feuilles de datura stramonium .... } q. s.
Feuilles de belladone .... }

Une pincée projetée sur une pelle rougie au feu.

(Potion.)

℞ Iodure de potassium..... .. 6 à	10	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.	30	—
Sirop de belladone	10	—
Eau distillée.....................	100	—

Deux à quatre cuillerées par jour, suivant l'âge.

Empyème. — (Voir *Pleurésie.*)

Encéphalite. — Sous ce nom, nous considérons surtout l'inflammation du cerveau terminée par abcès. Parmi les encéphalites fréquemment observées, signalons celles qui sont secondaires à des infections de voisinage (otite, carie du rocher, panophtalmie). Les abcès du cerveau apparaissent également à la suite de traumatismes crâniens, de suppurations, de tumeurs intra-cérébrales (tubercule).

Enfin, certaines maladies infectieuses peuvent se compliquer d'encéphalite suppurée; l'embolie et l'hémorrhagie suppurent exceptionnellement.

En somme, cette affection est rare et nous la signalons surtout pour indiquer qu'elle est parfois justiciable d'un traitement chirurgical. On a obtenu ainsi des résultats excellents, et on a pu conjurer une mort certaine par la trépanation, l'ouverture de l'abcès et les pansements antiseptiques consécutifs. Nous ne considérons que les abcès superficiels, plus ou moins volumineux et localisés ; dans les autres cas (encéphalite multiple et diffuse), l'intervention est inutile et les indications opératoires des plus difficiles.

Au point de vue prophylactique, on soignera énergi-

quement les otites, mastoïdites, etc.; dans les cas d'embolie, d'hémorrhagie, de tubercules, on essayera d'éviter la suppuration; lorsqu'on la suppose, on la traitera par lés antiphlogistiques (glace sur la tête, sangsues, antithermiques et bains froids) et par les dérivatifs (purgations, lavements, etc.).

Si le pus s'est localisé, on n'aura plus à espérer que dans une intervention chirurgicale. Celle-ci sera dirigée par les signes du foyer et par la connaissance des localisations cérébrales, ou par leur siège superficiel (substance corticale), épilepsie jacksonienne.

En résumé, nous avons signalé ici le traitement chirurgical de ces lésions, car, outre qu'elles sont mieux connues aujourd'hui, l'intervention a fait en outre de grands progrès. Les résultats obtenus dans certains cas sont très encourageants, et ils montrent que c'est la seule chance de salut et le traitement de choix qu'on doit conseiller pour donner issue à la collection purulente.

Endocardites. — (Voir *Cœur.*)

Endurcissements du tissu cellulaire. — (Voir *Sclérème des nouveau-nés.*

Engelures. — Elles s'observent surtout chez les jeunes sujets, les enfants lymphatiques, les débilités; les jeunes rhumatisants sont plus fréquemment atteints. La cause occasionnelle est le froid et surtout les changements fréquents et brusques de la température.

Ces quelques considérations étiologiques indiquent les précautions prophylactiques à prendre et montrent la nécessité de s'occuper de l'état général, s'il y a lieu.

Quant au traitement proprement dit, voici la conduite à suivre indiquée par Besnier : 1° on baignera les mains

dans une décoction de feuilles de noyer et on les essuiera doucement avec un linge fin. 2° On les frictionnera ensuite avec un tampon de ouate imbibé de solutions alcoolisées (alcool camphré). 3° On les saupoudrera avec une poudre d'amidon et de bismuth. 4° Les démangeaisons seront atténuées par des onctions d'un mélange de tanin et de glycérine cocaïnée.

Comme préservatifs, Brocq conseille de laver les mains avec de l'eau très chaude dans laquelle on mettra une infusion de feuilles de noyer; on pourra également se servir d'eau savonneuse, sinapisée, ou alcoolisée.

On a préconisé encore, comme lotions, des solutions de teinture d'iode, de glycérine, de vin aromatique, de liqueur de Van Swieten (Brocq).

Les pommades au borax, à l'acide phénique, à l'alun, à l'iode, au tanin ont été utilement employées dans certains cas. Il en est de même de l'onguent canet ou styrax et du liniment oléo-calcaire. Les gants graissés pour la nuit nous ont donné souvent de bons résultats. Lorsque les engelures se compliqueront d'ulcérations, on les traitera comme des plaies ordinaires (lavages et pansements antiseptiques).

Entérite. — (Voir *Choléra infantile, diarrhées, dyspepsies*, etc.)

Entozoaires. — (Voir *Vers intestinaux*.)

Épididymite. — L'épididymite et l'orchite aiguës sont rares chez les enfants, en dehors du traumatisme.

L'orchi-épididymite aiguë existe néanmoins (Blache) et, si l'orchite ourlienne est exceptionnelle chez l'enfant (Baginski), on en a signalé des processus aigus dans la syphilis (Hénoch, Hutinel) et plus fréquemment dans la tuberculose.

Le traitement consistera à faire des applications antiphlogistiques (compresses humides, froides ou chaudes, sangsues à l'anus). La compression ouatée sera également employée. Le repos au lit est indiqué pendant la phase aiguë. On prendra les mêmes précautions dans les formes chroniques (suspensoirs, révulsions, pommades résolutives, coton iodoformé).

On instituera en même temps un traitement général; le mercure sera ordonné dans la syphilis. Dans la tuberculose, on administrera à l'intérieur de l'iodoforme, de la créosote; les suppositoires iodoformés rendent également de bons services (Verneuil), pour compléter le traitement général (voir les articles *Syphilis, Tuberculose*), et enfin on mettra les enfants dans de bonnes conditions hygiéniques.

Pommade :

℞ Iodoforme pulvérisé	2 à 4	grammes.
Lanoline....................	10	—
Vaseline....................	20	—

Épilepsie. — L'épilepsie n'est pas une maladie spéciale à l'enfance, mais elle débute souvent à cet âge, et nous devons donc en étudier le traitement dans ce livre.

Au point de vue prophylactique, il est intéressant de signaler les causes occasionnelles des attaques, car, tout en admettant qu'il s'agit alors de sujets prédisposés, il n'en est pas moins vrai que ces causes ont une importance très grande sur l'apparition et sur la répétition des attaques.

Nous dirons avant tout que l'hérédité et surtout l'hérédité neuropathogénique joue ici un grand rôle (d'Espine et Picot, Baginski, Déjérine, Marie, West, etc.). Nous n'irons pas jusqu'à dire, comme Marie et Nothnagel, que l'éclampsie et les convulsions du jeune âge sont les pre-

mières manifestations de l'épilepsie. Nous pensons que les enfants atteints de convulsions sont des nerveux, des prédisposés, mais non fatalement des futurs épileptiques.

Voyons donc au point de vue prophylactique les causes qu'il faut éviter chez les prédisposés, ou du moins amender dans la mesure du possible. Certains auteurs signalent comme néfaste la période de la dentition (Baginski), la syphilis héréditaire (Fournier, Dieulafoy), la scrofule. On évitera l'allaitement d'un enfant par une nourrice épileptique (Baginski). West insiste avec raison sur l'hygiène morale dont il faut entourer ces prédisposés et les jeunes épileptiques : vie calme, réglée, pas d'émotions. On cherchera à occuper leur esprit par des arts d'agrément (musique, etc.), mais on évitera le surmenage.

Parmi les autres causes occasionnelles auxquelles on devra penser à la suite d'une attaque et qu'il faut écarter, signalons les vers intestinaux, les névralgies, les dyspepsies, les plaies. En effet, on a signalé les attaques d'épilepsie provoquées chez des prédisposés par un corps étranger de l'œil (Kohn), une plaie du doigt, etc.).

Enfin on pensera à la propagation par imitation, et, pour cela, il est prudent d'isoler ces malades, de ne pas les envoyer à l'école.

Quant à l'éducation en commun des épileptiques, elle offre des avantages très grands (arrêt prolongé des attaques, diminution d'intensité, etc.); exemple : l'hospitalisation de Bicêtre. West se prononce également dans ce sens. Terminons enfin en disant que l'épileptique doit toujours être étroitement surveillé.

Avant d'arriver au traitement proprement dit, quelques mots sur l'alimentation et le régime.

La majorité des auteurs insistent avec raison sur ce

point. L'alimentation des épileptiques devra être douce, substantielle, non excitante; si l'état général laisse à désirer, on appliquera un traitement approprié et on en retirera souvent de bons effets (vie au grand air, hydrothérapie, gymnastique).

Nous proscrivons l'alcool, le bord de la mer.

Ainsi donc, après avoir écarté les causes occasionnelles, après avoir étudié le petit malade, après l'avoir mis dans de bonnes conditions hygiéniques, le médecin essayera de traiter la maladie elle-même. On cherchera à diminuer les attaques et à les éloigner. Pour cela, on a employé les antinervins et certains autres médicaments; parmi eux, le ou les bromures sont les seuls qui aient donné des résultats satisfaisants.

L'emploi de ces sels, pour donner des succès, doit être fait pendant un temps prolongé et à doses croissantes (J. Simon, Blache). Nous l'ordonnons volontiers suivant les cas pendant deux à quatre mois; nous en suspendons l'administration, d'abord pendant huit jours, puis pendant quinze, puis pendant trois semaines. Et, suivant les résultats obtenus, nous en augmentons ou diminuons progressivement les doses. On commencera par 0gr,50 à 1 gramme et on ira, suivant les cas, jusqu'à 4 ou 5 grammes (d'Espine et Picot).

Certains auteurs augmentent les doses de 1 gramme par semaine. Quant à nous, nous agissons suivant les résultats obtenus. Chez certains enfants, on remplacera le bromure de potassium par le bromure de sodium, qui est bien supporté par eux, et dans certains cas on obtiendra de meilleurs résultats par l'association des trois bromures (voir cet article). L'administration de ce médicament sera surveillée; on le suspendra pendant les maladies infectieuses; les éruptions bromiques seront combattues par le régime (lait, etc.) et par l'hydrothérapie.

Lorsque l'épilepsie résistera aux bromures, on devra avoir recours à d'autres médicaments qui ont enregistré des succès.

Signalons l'arsenic, le valérianate d'ammoniaque, l'atropine, l'oxyde de zinc, qui n'a jamais réussi entre les mains de West. Cet auteur a eu des résultats avec la belladone. J. Simon conseille parfois, dans les cas rebelles, la noix vomique.

Baginski signale les essais faits avec le chloral, l'opium, le nitrite d'amyle, le nitrate d'argent, l'acide osmique, mais il ajoute qu'ils n'ont jamais été suivis de grands résultats.

Bourneville a essayé de traiter l'épilepsie par le curare en vésicatoires (3 à 5 grammes) ; en injections hypodermiques (1 à 8 0/0) et par l'acide chrysophanique en injections sous-cutanées.

En résumé, le bromure seul ou associé à l'arsenic reste le seul médicament qui ait donné quelques résultats. C'est donc à lui qu'il faudra toujours s'adresser, mais répétons que ce médicament doit être donné avec méthode, à doses progressives, et que son administration doit être continuée longtemps après l'atténuation ou la disparition des attaques. On entourera enfin l'enfant des soins indiqués au début de cet article.

Quant à l'épilepsie due à la sclérose cérébrale et à l'épilepsie jacksonnienne, on cherchera avant tout à traiter la légion primitive, et on associera alors l'iodure aux bromures.

℞ Valérianate de zinc............	0gr,10 à 0gr,15
Teinture de musc.............	0gr,01
Gomme pulvérisée............	q. s.

F. S. A. — Une pilule.

Deux à quatre par jour.

Sirop composé :

℞ Bromure de potassium...... }
Bromure de sodium........ } ââ 10 grammes.
Bromure d'ammonium..... }
Sirop d'écorces d'oranges amères .... 150 —

De une à quatre cuillerées à café, suivant les cas, dans une infusion de tilleul ou de fleurs d'oranger.

℞ Extrait de valériane	4	grammes.
Castoréum	4	—
Oxyde de zinc	2	—
Assa-fœtida	4	—

F. S. A. — Pilules nº 100.

Deux à trois par jour.

℞ Teinture de belladone....... }
Teinture de musc........... } ââ 5 grammes.

Cinq gouttes deux fois par jour pour de très jeunes enfants.

Epistaxis. — Rare dans la première enfance, elle est commune dans la seconde. En dehors des traumatismes, signalons comme causes auxquelles on devra penser pour les écarter le surmenage, l'encombrement dans les écoles, la chaleur, les pièces surchauffées et mal ventilées, l'onanisme (Joal).

D'autres fois, l'épistaxis est symptomatique d'un mauvais état général : débilité, anémie, leucémie; on commencera dès lors à s'occuper du traitement général. Parfois encore, elle s'observe dans certains états infectieux (fièvres éruptives, coqueluche); elle constitue alors un épiphénomène peu important. Elle est au contraire beaucoup plus grave dans les maladies hémaphiliques (maladie de Werlhof, dans les fièvres éruptives hémorrhagiques, dans la diphtérie. Enfin, quand on ne trouvera pas ces causes et quand l'épistaxis est répétée, abondante, on examinera la muqueuse pituitaire (polypes, coryza chronique, etc.); on pensera aussi à l'intoxication paludéenne.

Le traitement ne présente guère de particularités à l'enfance. Souvent l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même et semble même être, dans quelques cas, un phénomène critique favorable (exemple : dans les céphalalgies, les congestions céphaliques, etc.).

En général, chez l'enfant, on combattra rapidement l'épistaxis, et avec d'autant plus d'énergie que l'enfant est plus jeune. Pour cela, on emploiera les applications de glace, les lavages glacés avec de l'eau pure ou mélangée à de l'acide tannique, à du perchlorure de fer. Les irrigations très chaudes et les insufflations d'antipyrine réussissent en général fort bien (Guinon).

A l'intérieur, nous donnons souvent du perchlorure de fer (5 à 10 gouttes avec du cognac) ; ce médicament a l'avantage d'être hémostatique et tonique. L'antipyrine a donné également de bons résultats à l'intérieur. Cette médication interne est indiquée surtout lorsque les épistaxis reviennent souvent, ou sont abondantes. Le sulfate de quinine est indiqué dans les épistaxis paludéennes.

Enfin, on n'hésitera pas à pratiquer le tamponnement, lorsque cela sera nécessaire.

L'état général ne devra pas être oublié.

Potion contre l'épistaxis.

℞ Perchlorure de fer en solution normale .... 4 grammes.
Cognac vieux .... 20 —
Eau sucrée .... 100 —

Deux à trois cuillerées par jour pendant les repas.

Érysipèle. — L'érysipèle est une des maladies microbiennes les mieux connues (Felheiser) ; on sait qu'elle est due à la pénétration du streptocoque par une solution de continuité quelconque (peau, muqueuse).

Cette maladie aiguë et contagieuse peut être observée chez l'enfant qui vient de naître. Elle est toujours

grave chez le nourrisson, et, si l'érysipèle coïncide parfois avec une infection puerpérale de la mère (Widal), le plus souvent elle est due à l'infection par la cicatrice ombilicale, ou par les plaies du vaccin. Ces considérations ont donc une très grande importance au point de vue de la prophylaxie. Pour cela, on veillera à tenir l'enfant dans une propreté absolue, à appliquer une antisepsie rigoureuse de la plaie ombilicale (voir *Cordon ombilical*), et des plaies vaccinales, etc.

Une fois déclaré, le traitement ne diffère pas sensiblement du traitement habituel, mais le pronostic est toujours sévère chez les jeunes enfants.

Érysipèle chez les enfants plus âgés : l'affection est rare (Rilliet et Barthez) et, si elle prend parfois une grande extension, elle se termine favorablement dans la plupart des cas. La gravité réside surtout dans la localisation et la propagation à certains organes (méninges, glotte, pharynx).

Le traitement comprend :

1° Les mesures prophylactiques : isolement, propreté, pansement des plaies, etc.

2° Traitement local. — On essayera d'agir par l'application topique des antiseptiques. Dans ce but, on a employé les compresses humides d'acide borique; nous nous servons de préférence de solutions de sublimé et très rarement d'acide phénique. On a préconisé l'iodoforme, les badigeonnages de glycérine phéniquée à 3 0/0, la térébenthine, la teinture d'iode, la résorcine, l'ichthyol. Malheureusement, l'application de tous ces antiseptiques n'est pas sans danger chez les jeunes enfants. Les compresses trempées dans la solution de Van Swieten dédoublée nous ont toujours donné de bons résultats, et n'ont pas présenté d'inconvénients.

Les insuccès nombreux de certaines méthodes ont fait appliquer chez l'enfant des moyens plus énergiques.

Nous les signalerons simplement : injections locales hypodermiques (acide phénique à 1 pour 2,000; savonnages soignés de la région malade et lotions énergiques avec des solutions fortes de sublimé et d'acide phénique. On a même préconisé les scarifications suivies de lotions antiseptiques.

3° Traitement interne. — Il sera surtout symptomatique. Disons cependant qu'on a essayé de combattre ainsi l'infection; on a donné dans ce but du benzoate de soude, de l'acide phénique, de la résorcine, de l'antipyrine, etc...

Le traitement général variera avec les cas (gravité, hyperthermie, etc.). Nous ordonnons volontiers de la quinine à l'intérieur comme antithermique et tonique. Le salicylate de soude sera donné avec prudence à cause de son action dépressive. Les toniques (alcool, etc.) sont indiqués et seront donnés dès le début.

4° Traitement des complications. — Elles seront combattues et prévenues dans la mesure du possible. Les indications ici varieront avec la nature, le siège et la gravité de la complication; nous n'y insistons pas.

Érythèmes. — 1° L'érythème simple est très fréquent chez les jeunes enfants; il est connu encore sous le nom d'intertrigo, érythème papuleux ou ulcéreux. MM. Sevestre et Jacquet les ont bien étudiés et ont montré combien il était difficile de les distinguer parfois de certaines éruptions syphilitiques. Ces auteurs en distinguent deux variétés : 1° érythème simple des fesses 2° érythème lenticulaire ou postérosif (?) (Jacquet).

Dans le traitement, on cherchera surtout à prévenir l'affection en prenant de grands soins de propreté.

On surveillera les fonctions digestives, qui ont une si grande influence dans les affections cutanées infantiles (Brocq, Sevestre).

Contre l'érythème déclaré, on appliquera des lotions émollientes et même astringentes ; les régions malades seront poudrées avec de l'amidon ou du lycopode. Afin d'éviter les frottements, il sera prudent de poudrer les plis avec des poudres de : oxyde de zinc, bismuth, talc, seuls ou associés à l'acide borique finement pulvérisé. Dans certains cas, on sera obligé de combattre le prurit ; pour cela, on conseille l'acide salicylique, le vinaigre ; nous nous montrons très modérés dans l'application dans ces cas de l'acide phénique.

2o En dehors de ces érythèmes de la première enfance, on observe encore, chez les enfants plus âgés et chez les adolescents, d'autres érythèmes que nous allons signaler rapidement.

Érythème polymorphe (papuleux, vésiculeux). — Ici le traitement général a une grande importance. En effet, dans l'étiologie on relève fréquemment, dit Brocq : le froid, l'alimentation mal appropriée, certains médicaments, quelques infections générales, ou le rhumatisme. On surveillera donc le régime ; l'enfant sera purgé ; on combattra l'anémie, le lymphatisme, la diathèse rhumatismale, etc...

Les alcalins peuvent rendre service dans ces cas.

Localement, on combattra les lésions par des poudres de bismuth, d'oxyde de zinc ; les lotions vinaigrées de sublimé contre le prurit ; l'eau chloralée nous réussit souvent.

Erythème noueux ou induré des adolescents. — Ici encore, on a incriminé le lymphatisme, l'anémie, l'arthrytisme, la dentition, le régime. Pour nous, c'est une manifestation rhumatismale. Suivant les cas, on ordonnera les toniques, les alcalins, les iodures ; l'iodure de fer est excellent.

Le traitement local donne lieu rarement à des indications. Le prurit et la douleur seront traités s'il y a lieu.

Erythème rubéoliforme. — Dans ce groupe, Brocq fait

entrer la rougeole, la roséole infantile, la roséole essentielle, les roséoles infectieuses, les roséoles médicamenteuses et pudiques. Il est bon de connnaître cette division, pour éviter des erreurs de diagnostic et de traitement. Celui-ci se confond le plus souvent avec celui de la cause, ou de l'affection dont la lésion cutanée n'est qu'un symptôme. Le peu d'intensité de la lésion locale ne donne lieu à aucune indication thérapeutique spéciale.

Erythème scarlatinoïde. — On peut lui appliquer les mêmes conceptions que pour la variété précédente.

Estomac (Maladies de l'). — Voir *Dyspepsies, Embarras gastrique, Melæna*).

Dilatation de l'estomac. — Elle n'est pas rare chez les enfants; on l'observe surtout entre trois et dix ans. Nous en avons vu des cas chez des enfants de douze à dix-huit mois; ceux-ci étaient élevés au biberon. Moncorvo a également signalé la dilatation stomacale chez les enfants, et il incrimine surtout le rachitisme, l'impaludisme chronique, la syphilis héréditaire.

Parmi les causes les plus fréquentes, nous signalerons surtout la suralimentation, le gavage, une nourriture mal appropriée; en un mot, une mauvaise hygiène alimentaire.

On la recherchera chaque fois que l'enfant présente des signes de gastro-entérite, des digestions difficiles, du ballonnement du ventre, de la constipation, des selles fétides.

On sera également obligé souvent de combattre simultanément des troubles réflexes tels que : trouble de la nutrition, affections cardio-pulmonaires (palpitations, dyspnées), les phénomènes nerveux (terreurs nocturnes).

Cette dilatation soignée à temps est guérissable, et, probablement, plus facilement que chez l'adulte. Quand elle est traitée, on voit disparaître tous les phénomènes réflexes, et l'état général se modifie rapidement.

Pour cela, on changera le régime ; l'enfant sera soumis à une diète légère sévère ; on pourra appliquer en partie le régime sec des adultes, si l'âge le permet.

On s'opposera, s'il y a lieu, aux fermentations gastriques par les antiseptiques intestinaux (naphtol, benzo-naphtol, etc.).

S'il existe de l'atonie musculaire, on la traitera par les amers et par la strychnine. Les massages, l'hydrothérapie, l'électrisation, le repos gastrique et le séjour à la campagne aideront à la guérison. Pour plus de détails, voir article *Dyspepsie*. On a enfin retiré dans certains cas de bons effets du lavage de l'estomac. Nous dirons quelques mots sur ce mode de traitement applicable à d'autres affections gastriques.

Lavages de l'estomac. — Cette pratique s'est vulgarisée ces dernières années (Faucher, Debove). Les lavages ont été employés contre les dyspepsies (Lorey), dans les entérites cholériformes à prédominance gastrique (Epstein), dans les empoisonnements accidentels ou thérapeutiques, opium par exemple, dans les entérites chroniques, dans les vomissements, dans la dilatation de l'estomac. Ces lavages ne présentent pas d'accidents, même chez les jeunes enfants. A ce propos, Epstein signale mille cas de lavages chez des nourrissons, sans un seul accident. L'eau des lavages se composera d'eau pure, d'eau salée légèrement et d'eau avec quelques gouttes de thymol et surtout d'eau de Vichy.

Chez les jeunes enfants, on se servira simplement d'une sonde uréthrale en caoutchouc rouge nº 20 ou 22 ou avec le plus petit numéro de la sonde de Debove.

Les lavages ont donné de bons résultats dans les affections signalées plus haut; ils devront être employés dans les cas graves, car ils agissent en débarrassant l'estomac d'aliments inutiles et des produits fermentés et en lui rendant sa tonicité musculaire.

F

Faciale (Hémiplégie). — La paralysie faciale peut être observée chez l'enfant comme chez l'adulte. C'est ainsi qu'on a signalé des paralysies dues à un ganglion hypertrophié comprimant le nerf à sa sortie du crâne, des paralysies à frigoré, des paralysies diphtéritiques, etc. Elles ne présentent rien de particulier pour le traitement.

Signalons surtout ici l'hémiplégie faciale du nouveau-né; quelquefois, on a pu l'attribuer à la compression de nerfs faite par la cuiller du forceps; quelquefois, on a pu la constater sans aucune intervention d'instrument.

Le pronostic en est favorable; elle dure quelques jours ou quelques semaines. Si la guérison tarde à venir, on peut recourir aux révulsions (vésicatoires, sangsues sur la région mastoïdienne).

Plus tard on fera intervenir avec prudence l'électricité galvanique.

Dans les autres cas de paralysies, on examinera toujours l'apophyse mastoïde et le rocher; on traitera l'hypertrophie ganglionnaire si elle existe; enfin on pensera en dernier lieu à la syphilis qui a été incriminée dans quelques cas.

Faux-croup. — (Voir *Laryngite striduleuse.*)

Feux de dents. — (Voir *Dentition, Peau.*)

Fièvre. — La fièvre chez l'enfant présente des particularités intéressantes et utiles pour les indications thérapeutiques. En dehors de sa physionomie propre, se manifestant souvent dans les affections les plus bénignes : début brusque, frissons rares, convulsions fréquentes, hyperthermie rapide et considérable, marche irrégulière, etc., elle a une importance particulière. En effet, elle s'accompagne rapidement des troubles nutritifs, d'abattement et de tendance au collapsus succédant brusquement à l'exagération des troubles nerveux.

La fièvre, et mieux l'hyperthermie, donne donc lieu chez l'enfant à des indications thérapeutiques spéciales. On cherchera avant tout à combattre : 1° l'hyperthermie et les combustions fébriles qui en sont la conséquence.

Pour cela, on aura recours aux antipyrétiques. Signalons ceux qui sont le plus souvent employés chez l'enfant, et qui ont donné les meilleurs résultats : sulfate de quinine, antipyrine, exalgine, thalline, phénacétine, seuls ou associés entre eux.

Nous ajouterons que, si on doit avoir recours à la médication antithermique, on doit agir avec prudence, car tous les antipyrétiques (à part la quinine à doses fractionnées) ont une action dépressive ; or, nous savons que c'est un écueil sérieux à éviter et que la tendance au collapsus est parfois imminente et rapide dans les maladies fébriles de l'enfant.

On a encore signalé comme antithermiques l'acide phénique, le phénate de soude, dont l'action est bien irrégulière. L'acide salicylique, le salicylate de soude, n'ont pas une action constante et présentent les mêmes inconvénients que ceux signalés plus haut, surtout quand l'usage en est prolongé.

On pourra essayer avant ou simultanément les bains tièdes, les enveloppements humides, et même, dans les cas graves, la réfrigération par l'eau froide.

2° La deuxième indication thérapeutique est de calmer l'excitation cérébrale et de combattre l'épuisement nerveux. La médication antithermique y réussit souvent, mais dans les cas intenses on aura recours dès le début aux antinervins et antispasmodiques.

3° S'opposer à la dénutrition, maintenir et relever les forces du petit malade; ce dernier point a été et sera traité dans la plupart des maladies infectieuses; nous y renvoyons le lecteur.

En résumé, il peut y avoir souvent chez l'enfant de grandes élévations de température dans les affections les plus bénignes; on devra toujours y songer et, dans presque tous les cas, l'hyperthermie doit être combattue. Nous y réussissons grâce à l'emploi des antipyrétiques auxquels nous associons toujours des excitants (sulfate de quinine, café, caféine) et les toniques.

Potions antithermiques :

℞ Chlorhydrate de quinine..	0gr,50 à 1 gramme.
Sirop de réglisse.........	20 grammes.
Eau gommeuse..........	60 —

A donner en vingt-quatre heures.

℞ Phénacétine................	0gr,20 à 0gr,60.
Sirop de fleurs d'oranger....	30 grammes.
Eau distillée................	100 —

A donner dans la journée.

℞ Antipyrine.................	0gr,20 à 0gr,60.
Sirop de framboise..........	20 grammes.
Eau distillée................	60 —

Par vingt-quatre heures.

(Lavement.)

℞ Sulfate de quinine...........	0gr,50 à 0gr,60.
Acide tartrique..............	q. s.
Laudanum....................	I à II gouttes.
Eau	60 grammes.

Suppositoire :

℞ Sulfate de quinine............ 0gr,20 à 0gr,50.
Beurre de cacao.............. q. s.
F. S. A. pour un suppositoire.

Fièvres éruptives. — (Voir *Rougeole*, *Scarlatine*, *Variole*.)

Fièvre de croissance. — Elle est une des manifestations fréquentes des maladies de croissance. (Voir *Ostéalgie*, *Palpitations*, *Hypertrophie du cœur*, *Céphalalgie*, *Dyspepsie*, etc.)

La prophylaxie sera ici très importante et se trouve obtenue par l'hygiène, une bonne alimentation, le grand air, les exercices physiques, la gymnastique, l'hydrothérapie, les ferrugineux, les phosphates, etc.

Quant à la fièvre de croissance elle-même, elle est considérée aujourd'hui comme une ostéite juxtaépiphysaire très atténuée (Jalaguier, Bouilly). Partant de cette conception, on conseillera, pendant la phase aiguë, le repos au lit, ou étendu; on évitera les fatigues de toutes sortes; on appliquera une thérapeutique locale : révulsions, teinture d'iode, etc., frictions sèches ou avec de l'alcool camphré, essence de térébenthine. Enfin on s'occupera activement de relever l'état général par la nutrition.

Fièvres intermittentes. — L'impaludisme des enfants n'est pas fréquent dans nos climats tempérés; néanmoins il est loin d'être rare (West, d'Espine et Picot). Baginski et Moncorvo disent que la fièvre intermittente est même fréquente chez l'enfant.

On peut observer chez lui toutes les variétés cliniques signalées chez l'adulte, et cependant la plupart des médecins d'enfants insistent sur la difficulté du diagnostic. Cela est absolument vrai, et souvent il nous est

arrivé de ne faire le diagnostic qu'après l'essai du sulfate de quinine ou par la constatation de la splénomégalie. La cause de cette difficulté de diagnostic réside dans les quelques particularités suivantes et qu'il faut connaître. Le début est toujours insidieux, le frisson est rare, la période de réaction est longue et intense, la périodicité est irrégulière, l'abattement est grand dès le début, l'état général reste tout le temps mauvais, la crise manque souvent et n'est jamais marquée. En un mot, nous avons toujours constaté, dans les fièvres intermittentes de l'enfant une polymorphie étonnante, ce qui explique la difficulté de diagnostic.

Ces détails sont donc intéressants à connaître; ajoutons que le pronostic doit toujours être très réservé. En effet, à l'abattement rapide, nous ajouterons le caractère grave des accès, leur répétition fréquente (Blache, West), la facilité de l'apparition de la forme chronique et de la cachexie (d'Espine et Picot), les lésions du foie, du tube digestif, de la rate (J. Simon).

Le traitement sera constitué par la quinine et les toniques. Ici, on doit agir vite; aussi, avec la majorité des auteurs (Bretonneau, West, J. Simon, etc.), nous conseillons les doses massives, à l'encontre des doses fractionnées et progressives que nous préconisons toujours dans la thérapeutique infantile.

Au-dessous de un an, on donnera donc de 0gr,10 à 0gr,20 à prendre en une ou deux fois dans une heure. Comme le dit Bretonneau, la quinine doit être donnée le plus près possible de l'accès passé et le plus loin possible de l'accès à venir. Après un an, on augmentera de 0gr,05 par année (d'Espine et Picot). Si les accès reviennent, on donnera de petites doses de quinine échelonnées, sans dépasser 0gr,05 d'heure en heure.

Si l'enfant a trop de répugnance, ou s'il existe des vomissements, on aura recours, pour masquer le goût

de la quinine, à une potion avec sirop de réglisse, ou simplement on fera mâcher du bois de réglisse avant de donner la potion contenant la quinine (Gouel). Enfin, on recourra aux lavements et même aux injections sous-cutanées. Dans ce dernier cas, nous préférons le chlorhydrate de quinine au sulfate.

Lorsqu'on a empêché les accès, ou du moins éloigné leur répétition, il ne faut pas s'arrêter d'administrer la quinine. Nous conseillons de prolonger son administration pendant quelques, jours, trois, quatre ou cinq, en espaçant les doses sans les diminuer.

Comme J. Simon, nous insisterons sur les quelques détails suivants : il est préférable de les donner au moment des repas; dans les cas graves, de pousser les doses jusqu'à la torpeur quinique. On doit, dit cet auteur, insister auprès des parents pour obtenir de recommencer le sulfate de quinine à la première alerte; il n'y a pas d'abus à craindre; c'est le seul et le meilleur remède, et on est obligé d'y avoir recours souvent, à cause des récidives ici très fréquentes.

Dans quelques cas rares, on n'a pas obtenu de résultats avec la quinine; on essayera alors la teinture d'eucalyptus (15 à 60 gouttes), l'arsenic, le salicylate et le benzoate de soude, l'antipyrine. Mais ces médicaments ne semblent pas avoir donné des résultats aux médecins qui y ont eu recours (Baginski).

Pendant toute la période des accès, on s'occupera de relever les forces du malade, plus tard de combattre l'anémie par les ferrugineux, le quinquina, l'arsenic.

On éloignera l'enfant des milieux paludiques. Nous conseillons une bonne hygiène alimentaire, le changement d'air, le séjour à la campagne, au bord de la mer; dans quelques cas, on fera intervenir les massages, la gymnastique, une hydrothérapie prudente. Enfin, on évitera toute cause débilitante (purgatifs, bains chauds).

Malgré ces soins et ces précautions, il n'est pas rare de voir des récidives fréquentes, et, parfois, la forme chronique s'établir. La moindre cause suffit (écart de régime, angine, bronchite, etc.); on les évitera donc avec soin, et, à la première menace, on administrera la quinine qui est ici un médicament spécifique et tonique. On essayera de plus de combattre la chronicité et la cachexie par l'emploi de l'arsenic, des phosphates et des ferrugineux longtemps continués.

Les préparations de quinquina ont ici leurs indications; on y aura recours. On insistera de plus sur l'hygiène en général.

Fièvre ortiée. — (Voir *Urticaire, Peau.*)

Fièvre synoque. — (Voir *Embarras gastrique.*)

Fièvre typhoïde. — Cette maladie est due à une infection et à une intoxication complexe par le bacille d'Eberth. Chez l'enfant, on doit toujours espérer la guérison, même dans les cas graves. Chez le nouveau-né et le nourrisson, le pronostic de cette affection est grave; dans la deuxième enfance, la terminaison fatale est exceptionnelle.

Prophylaxie. — Les connaissances étiologiques de cette maladie montrent l'importance des mesures prophylactiques. Nous insistons sur la nécessité d'habiter des chambres saines, bien aérées et peu encombrées. On entourera les enfants de soins hygiéniques particuliers quand ils arrivent dans des milieux où la fièvre typhoïde est endémique. L'influence de l'eau potable est aujourd'hui incontestable; on devra donc prendre les précautions nécessaires pour en assurer la pureté ou du moins l'innocuité.

La désinfection des déjections, des vases, des objets

de lingerie, a une importance capitale et a montré les bienfaits qu'on peut en attendre.

Enfin, quoique la maladie soit peu contagieuse, nous croyons, avec J. Simon, qu'il est préférable d'isoler le malade.

Traitement proprement dit. — Il comprend le régime, la médication dans les cas légers et graves, le traitement des complications et les soins dont on doit entourer l'enfant au moment de la convalescence.

Régime. — On doit nourrir et fortifier l'enfant de bonne heure. En effet, il est de notoriété que les enfants ne supportent pas bien une diète rigoureuse ni une médication spoliatrice. On n'interviendra donc que lorsque cela sera nécessaire, et l'expectation, accompagnée d'une bonne hygiène, suffira dans un grand nombre de cas.

Pour soutenir les forces de l'enfant on aura recours au lait, au bouillon, etc., et on proscrira énergiquement toute alimentation solide pendant la période de la fièvre. Plus tard, et lorsque la température vespérale n'a pas dépassé 37° depuis trois ou quatre jours, on fera intervenir dans l'alimentation les œufs, les potages, les poissons, la volaille réduits en pulpes.

Mais on agira avec la plus grande circonspection et, à la moindre élévation de température, on reprendra l'alimentation liquide. Comme J. Simon, nous insistons sur la nécessité d'employer des bouillons bien dégraissés, sous peine de voir augmenter la diarrhée.

En résumé, il faut savoir que le succès de la médication dépend entièrement des soins dont on entoure le malade.

Le médecin devra veiller également à ce que l'enfant soit placé dans une chambre spacieuse, bien aérée. Celle-ci sera ventilée de temps en temps, la température en sera douce (16 à 18°); on évitera le bruit et une

lumière trop vive. On veillera à ce que l'enfant soit maintenu dans un état de propreté rigoureuse; pour cela, on emploiera des lotions tièdes ou fraîches sur les différentes régions du corps.

Ces lotions auront de plus pour résultat de calmer la sensation pénible de la chaleur de la peau.

Traitement proprement dit. — Dans les cas légers, la simple expectation et les soins hygiéniques suffisent. On peut cependant, au début de toute fièvre typhoïde, ordonner un purgatif (huile de ricin, magnésie, calomel).

La plupart des auteurs déconseillent les purgatifs lorsque la diarrhée est établie; d'autres purgent dans tous les cas.

Si nous prenons pour type un cas de fièvre typhoïde d'intensité moyenne, nous aurons, au point de vue thérapeutique, à combattre : 1° l'*infection;* 2° l'*hyperthermie;* 3° *certains symptômes* qui peuvent devenir plus ou moins prédominants suivant les cas; 4° les *complications*. Le traitement des cas graves sera subordonné à l'exagération d'une ou de plusieurs de ces manifestations.

1° Traitement de l'infection. — La thérapeutique idéale serait de supprimer l'agent pathogène en le détruisant ou en rendant le terrain inapte à sa végétation (Bouchard et Charcot). Jusqu'à présent, le médicament reste à trouver; ajoutons cependant qu'on a eu recours, avec un certain succès, à la médication antiseptique de l'intestin. On a préconisé le naphtol B, le salicylate de bismuth, le salol, le benzo-naphtol. On a également ordonné, mais sans grands résultats, le calomel (Baginski), la naphtaline, le benzoate de soude, l'iodoforme.

On s'appliquera à désinfecter le gros intestin; pour cela, on aura recours aux grands lavements froids, et

mieux, tièdes. On se servira d'eau bouillie simple, ou additionnée d'acide borique. Nous employons de préférence l'eau de guimauve, l'eau de camomille. Ces lavements ont pour résultat de maintenir le rectum vide et propre, de diminuer les selles et d'empêcher les enfants de se salir. On peut même y ajouter quelques gouttes de laudanum si la diarrhée est trop intense.

Enfin, pour diminuer l'infection, on veillera pendant la maladie à assurer la liberté du ventre (petits purgatifs qu'on répétera de temps en temps), mais les lavements suffisent la plupart du temps. On devra veiller à ce que la bouche de l'enfant soit toujours d'une propreté rigoureuse (infections secondaires).

2° TRAITEMENT ANTITHERMIQUE. — Dans les cas très légers, les petites lotions indiquées au régime suffisent. On sait aujourd'hui que l'élévation de la température, sa durée, son intensité, augmentent les dangers; d'où la nécessité incontestable d'une médication antipyrétique.

Dans ce but, on a employé le sulfate de quinine, 0gr,25 à 1gr,50, suivant l'âge. D'Espine et Picot ne l'emploient que dans les cas malins et lui reprochent les vomissements et les troubles digestifs qu'il faut éviter ici. On a préconisé encore le salicylate de soude (prudence à cause de la tendance au collapsus), l'antipyrine.

A notre avis, tous ces antipyrétiques ne doivent être employés que lorsque les indications en sont nettes, et non d'une façon banale dans tous les cas. Cela est surtout vrai pour l'enfant. (BAGINSKI).

La température exagérée ou occasionnant des troubles sera également combattue par l'hydrothérapie. Ici encore nous ferons les mêmes remarques : pas d'exagération, mais y recourir lorsque cela est nécessaire, car on en retire de grands bienfaits. On commencera

par les lotions tièdes ou froides (alcoolisées, vinaigrées, etc.). On aura recours aux enveloppements humides. Si ces moyens ne suffisent pas, les bains tièdes seront indiqués, et, suivant les cas, on les refroidira progressivement; enfin, dans certains cas d'hyperthermie grave, on emploiera d'emblée les bains froids classiques (méthode de Brand) avec affusions froides sur la tête, à répéter toutes les trois ou quatre heures.

Ajoutons que chez l'enfant on n'emploiera jamais l'eau très froide, à cause du collapsus (d'Espine et Picot) : on ne les répétera pas trop souvent.

On cherchera, de plus, à favoriser une action rapide par les frictions, l'alcool et les toniques à haute dose. En résumé, nous acceptons, avec J. Simon, les bains froids qu'on répète toutes les trois ou quatre heures dans les formes nerveuses avec hyperthermie, et nous pensons qu'il faut agir avec d'autant plus de prudence que l'enfant est plus jeune.

Dans la majorité des cas, nous nous contentons des lotions à l'alcool ou à l'eau vinaigrée, combinées à la médication antithermique (quinine, antipyrine). Baginski proscrit également l'application des bains froids; il n'y a recours que dans les cas graves et n'emploie que les bains refroidis progressivement; il craint pour l'enfant jeune le collapsus, les accidents cardiaques et pulmonaires.

3° Traitement symptomatique. — Le médecin peut être appelé au cours de toute fièvre typhoïde à combattre certains symptômes qui peuvent présenter une intensité plus ou moins grande.

Diarrhée. — Lorsque celle-ci, après le deuxième septennaire, et même avant, est trop abondante ou qu'elle persiste trop longtemps, nous la combattons tantôt par de petits purgatifs légers, salins, tantôt par les lavements, les fomentations, et l'enveloppement

ouaté du ventre. Dans certains cas, on aura recours à l'opium, à l'hydrargyrum cum creta associé à la poudre de Dower. (West). Le laudanum (deux à quatre gouttes) est également très utile. On pourra enfin employer l'eau de chaux, le salicylate de bismuth.

Les *coliques* seront modifiées par les cataplasmes, l'ouatc et les fomentations à l'huile de camomille camphrée. — (Voir *Entérites*.)

Poumons. — On surveillcra étroitement les poumons; dès que la bronchite sera trop marquée ou qu'il se présente des phénomènes d'atélectasie, de congestion, on les combattra avec soin (ventouses, cataplasmes sinapisés). On donnera des toniques, des potions béchiques; West conseille le vin d'ipéca. D'Espine et Picot combattent ces accidents par le carbonate d'ammoniaque. Les potions alcoolisées sont très utiles.

℞ Macération de quinquina......	150	grammes.
Vin de Colombo..............	50	—
Sirop d'eucalyptus...........	30	—

Par cuillerée à dessert trois à quatre fois par jour.

Cerveau et phénomènes nerveux. — Lorsque ces symptômes sont peu marqués, la médication antithermique suffit le plus souvent, et lorsqu'ils sont exagérés (forme ataxique des cas graves), ils seront amendés le plus souvent par la réfrigération. Dans les cas ordinaires, on combattra les phénomènes d'excitation par l'opium (grandc prudence), le tartrc stibié (West), le musc, le camphre, le bromure, le chloral.

1° S'il existe de la stupeur, s'il y a tendance à l'adynamie, au collapsus, on conseillera de bonne heure les stimulants. (cognac, rhum, malaga), le carbonate d'ammoniaque, l'extrait de quinquina. Dans ccs cas, les bains sinapisés, les frictions énergiques, une alimentation fortifiante devront être employés.

J. Simon ordonne avec succès dans l'adynamie typhique le perchlorure de fer.

Cœur. — Le cœur sera examiné avec soin pendant toute la durée de la maladie, et surtout à la fin ; s'il devient faible, on supprimera l'antipyrine (Baginski) et on fera intervenir les stimulants (sels d'ammoniaque, caféine (Jacobi).

D'autres complications : péritonite, perforations, hémorrhagies, viennent souvent aggraver la situation. On leur appliquera les règles générales de la thérapeutique.

(Potion.)

℞ Teinture de digitale...........	2	grammes.
Tartrate ferrico-potassique.....	1	—
Sirop d'éther................	25	—
Eau distillée...................	120	—

A donner par cuillerée à bouche matin et soir.

4° Médication tonique. — Nous avons insisté, au début de cet article, sur la nécessité absolue de soutenir les forces de l'enfant par un régime approprié et une bonne hygiène. Nous ajouterons à ces conseils, qu'on doit combattre, avant tout, la tendance à l'affaiblissement et à l'adynamie, qui est toujours imminente chez l'enfant.

Aussi la médication tonique doit-elle être employée dans tous les cas (légers, graves) et à toutes les périodes. L'alcool (cognac, rhum), les vins généreux, le quinquina (extrait), le perchlorure de fer, seront administrés largement. A l'alimentation ordinaire on ajoutera du thé de bœuf, de poulet.

Les stimulants (éther, acide chlorhydrique, les sels d'ammoniaque) seront également très utiles.

3° Convalescence. — On redoublera de surveillance. L'alimentation sera rendue graduellement, mais lentement et progressivement reconstituante.

On ordonnera des jus de viande, avec du tapioca, du pain grillé trempé; peu à peu, on fera intervenir les œufs, les poissons, la volaille.

Tous ces aliments doivent être donnés écrasés et réduits en purée (Blache). On reviendra à la diète aussitôt que la diarrhée réapparaîtra, et on ne permettra l'alimentation solide ordinaire que lorsque la guérison sera complète.

En effet pendant longtemps les fonctions digestives seront défectueuses et réclameront une alimentation spéciale.

Enfin le changement d'habitation et d'air, les bains stimulants, une bonne hygiène, les préparations de quinquina, de fer, les vins vieux et généreux, viendront aider et précipiter la guérison.

℞ Arséniate de soude............	0gr,10	
Sirop de quinquina............	250	grammes.
Teinture de Mars tartarisée.....	4	—

Une cuillerée à dessert une demi-heure avant chaque repas.

Foie (Maladies du). — On peut rencontrer chez l'enfant la plupart des maladies signalées chez l'adulte; quelques-unes cependant sont très rares, comme les cirrhoses et la lithiase biliaire. Voici les quelques considérations auxquelles les maladies du foie donnent lieu chez l'enfant.

1° **Ictère des nouveau-nés.** — On a invoqué comme causes occasionnelles un accouchement laborieux, la débilité congénitale, les troubles de la nutrition. Quant à la cause primitive, il n'y a que des hypothèses : catarrhe biliaire, bouchon muqueux du choledoque, changement de la circulation hépatique au moment de la naissance.

Il ne peut être question de thérapeutique ici. D'ail-

leurs, l'affection est bénigne et guérit en général fort bien.

2° **Ictère secondaire ou symptomatique des nouveau-nés.** — Les auteurs relèvent les causes suivantes : vice de conformation, l'infection d'origine puerpérale, l'hépatite interstitielle. C'est une affection grave, presque constamment mortelle, et contre laquelle la thérapeutique est impuissante.

3° **Ictère catarrhale.** — *Jaunisse.* — Elle s'observe surtout dans la deuxième enfance ; elle est assez fréquente, parfois saisonnière, et intéressant un grand nombre d'enfants à la fois. Les causes sont les mêmes que chez l'adulte ; parmi celles incriminées le plus souvent, signalons, afin de diriger la prophylaxie : les troubles digestifs, la dilatation de l'estomac, la constipation, les dyspepsies, les gastrites, la gastro-duodénite. La lithiase est ici rarement imputable ; mais elle a été signalée néanmoins (Blache, Comby).

Cette ictère sera traitée par les purgatifs légers : le calomel (0gr,03 à 0gr,10), réussit ici fort bien. Henoch conseille l'usage de la limonade chlorhydrique. Un point important, à notre avis, est le régime ; on usera largement du lait pur, et mieux, associé aux alcalins (eau de Vichy). On amènera ainsi en même temps une diurèse abondante des plus profitables. Un bon moyen, conseillé ces dernières années, est celui des grands lavements froids ; ils réussissent en général fort bien (Krauss, Chauffard).

La faradisation a été employée dans quelques cas (Krauss).

S'il existe d'autres symptômes, on les traitera ; la constipation sera combattue par les purgatifs ; les vomissements seront arrêtés par la glace intus et extra ; la diarrhée sera également soignée, si elle persiste ou devient trop abondante.

Congestion du foie. — Elle accompagne la plupart des infections générales des maladies du cœur et des poumons.

Le traitement cherchera à faire disparaître la cause et à agir sur la congestion elle-même (antiphlogistiques, calomel), et sur les symptômes auxquels elle peut donner lieu aux diarrhées, polycholie, acholie, troubles digestifs, dyspepsies, dénutrition.

Hépatite et abcès du foie. — Au point de vue prophylactique, signalons l'étiologie suivante : contusion de la région hépatique, phlébite ombilicale, pyohémie, dysenterie des pays chauds. Le pronostic est fatal le plus souvent, et le traitement de cette affection ne présente rien de particulier à l'enfant. Les abcès volumineux sont justiciables du traitement chirurgical.

Cirrhose hypertrophique. Hypertrophie graisseuse. — Le gros foie est presque toujours physiologique chez le jeune enfant (West, Baginski). West dit qu'il a toujours observé des gros foies chez les enfants de un à quatre ans présentant des troubles digestifs (dyspepsie, etc.). A l'état pathologique, et lorsque le foie subit la dégénérescence graisseuse, on voit que ces lésions se rapportent surtout à des troubles de la nutrition (dyspepsie, gastro-entérites, rachitisme, tuberculose).

Le traitement sera donc avant tout prophylactique; on insistera sur une bonne hygiène, une bonne alimentation.

Suivant les cas, on aura recours au calomel, aux alcalins, aux révulsions locales.

Cirrhose atrophique. — Elle est très rare (d'Espine et Picot). Elle a été cependant signalée (Rilliet et Barthez, Grisey) et aujourd'hui on en connaît des observations plus nombreuses. On a pu, dans quelques cas, incriminer l'alcool, surtout dans les pays froids (J. Simon). L'allaitement par une nourrice alcoolique a été également

invoqué. Le plus souvent, on trouve comme causes la syphilis héréditaire, les maladies infectieuses aiguës, l'impaludisme.

Lorsque la lésion est établie, il semble que la thérapeutique soit impuissante. Elle ne diffère d'ailleurs en rien de celle de l'adulte : révulsions, mercuriaux, régime lacté, alcalins (eaux de Vichy, Vals).

L'alcool est contre-indiqué dans ces cas (J. Simon), mais on veillera à soutenir et à relever les forces de l'enfant. Les ponctions seront faites s'il y a lieu, mais on les répétera chez l'enfant le moins souvent possible.

Cirrhose syphilitique. — (*Syphilôme miliaire, gommes, hépatite lobulaire.*) Le traitement sera surtout celui de la syphilis; il devra être institué avec soin (bains de sublimé, frictions, etc.). Les symptômes hépatiques seront traités, s'il y a lieu.

Foie amyloïde. — Ces lésions s'observent dans les suppurations prolongées, la tuberculose pulmonaire chronique, la syphilis, les entérites chroniques et à la suite de la fièvre typhoïde.

Le traitement se réduit à soigner la maladie primitive; on a essayé les mercuriaux, l'iodure de potassium, l'iodure de fer, les bains salés. On essayera de mettre l'enfant le plus vite possible dans de bonnes conditions d'hygiène.

Kystes hydatiques. — (Voir article *Kyste*.)

Tumeurs malignes du foie. — Le pronostic est des plus sombres, et il ne peut être question de traitement autre que le traitement symptomatique.

Freidreich (Maladie de). — Ataxie motrice héréditaire, sur laquelle la thérapeutique est impuissante.

Furoncles. Furonculose. — Cette inflammation de la peau est assez fréquente; elle est peu grave. Il n'en

est pas de même de la forme généralisée et de celles où les furoncles sont multiples et se succèdent rapidement (épuisement rapide). La cause de cette lésion est le staphylocoque, mais il faut une prédisposition.

TRAITEMENT LOCAL. — Lorsque les abcès sont isolés, on essayera de faire évacuer rapidement le pus (cataplasmes, et mieux, pansements humides antiseptiques). Plus tard, contre l'ulcération, on emploiera les poudres de salol, d'iodoforme.

La forme diffuse résiste en général à tous les traitements (incisions multiples, pansements antiseptiques, traitement interne, etc.). L'enfant succombe le plus souvent, épuisé, anémié. Mais il peut guérir, grâce aux soins antiseptiques employés à temps.

Dans ces cas, la convalescence est très longue.

Dans les cas simples, on a essayé de faire avorter les furoncles par les cautérisations (nitrate d'argent, nitrate acide de mercure, galvano-cautère). Ces moyens sont douloureux et ne donnent pas de grands résultats ; il vaut mieux faire les pansements humides (ouate hydrophile imbibée de solutions d'alcool, d'acide borique, de solution de Van Swieten, de chloral, etc.).

L'incision est indiquée dans certains cas : douleurs, fluctuation manifeste, etc.

TRAITEMENT INTERNE. — Brocq insiste sur la nécessité de ce traitement dans les cas rebelles. L'enfant sera soumis à un régime sévère ; on le purgera de temps en temps. Les différents auteurs ont préconisé comme médicaments : l'eau de goudron, les sulfureux (GINGEOT), l'arsenic, les naphtols, les alcalins, l'iodure de fer, le sulfure de calcium.

℞ Acide borique...............	40	grammes.
Eau distillée.................	1,000	—

F. S. A.

En lavages et en applications permanentes.

Permanganate de potasse...... 5 grammes.
Eau distillée.................. 500 —
F. S. A.

En lotions.

Chloral........................ 10 grammes.
Eau distillée.................. 500 —
F. S. A.

Pour imbiber les compresses ou l'ouate-hydrophile et recouvrir de taffetas gommé.



FIN DU TOME PREMIER.





